

3. 結果

50名中 39名実施

| | |
|-------------|-----------|
| 危険水準まで著しく減少 | 16名 (42%) |
| 危険水準まで減少 | 18名 (47%) |
| 要注意 | 2名 (5%) |
| 望ましい水準 | 2名 (5%) |
| 現在整形外科で治療中 | 6名 |
| 検査結果治療開始 | 7名 |

危険水準まで骨密度が減少している人の中には、歩行器を使用して歩いている方も含まれており、歩いているから骨が丈夫ではないことが明白になりました。骨密度が減少している方を1人1人みると、癌で手術を受けていたり、50代から寝たきりだったり、偏食が強いなど、その人の生活史が影響していることが見えてきました。

4. 職員のケアへの活用

- 1) 職員への周知：寮母センターに一覧表にして骨密度の結果を掲示しています。ケア時に分かりやすいようにとベッドにテープで色分けして危険度を示そうと考えたのですが、個人情報の保護や、利用者同士で「なぜか」「どういう意味か」と疑心暗鬼になるといけないと思い止めました。職員にとっては、ベッド周囲にあった方が一目瞭然で分かりやすいのですが、職員に理由を説明し、利用者のプライバシーの配慮を最優先にしました。今ではみんなの頭の中に、個々人の水準が入っていると思います。
- 2) ケアの変化：介護職がケア時、よく声を掛け合うようになりました。以前は、移乗や移動は1人で出来て当たり前のような雰囲気がありましたが、現在は、利用者が安全であるようにと昼夜問わず2人で行うことが当然になりました。

5. 他職種の見解

介護職：結果を見て全利用者に対し注意しなければならないと思った。

歩行訓練を行い、散歩も行い、食事も全量摂取されている利用者の中で骨密度が低い方がいたのは以外であった。夜勤の時など特に注意している。

栄養士：食事以外に水分補給にスキムミルクを提供したり、おやつにカルシウムの多い食品を取り入れている。骨密度の低い利用者の中には、バランスの良い食生活を提供しても偏食だったり、入所前の長い食生活が影響しているとも思われた。

6. 今後の方針

骨密度を増加させるというより現状維持することも難しい方々です。今後は骨密度を増加させるというより現状維持を目標に、施設職員一丸となって骨折を予防するケアを実践していきたいと考えています。

骨折予防の取り組みは、囑託医の理解と協力があってこそ出来たことと感謝しています。

特別養護老人ホームで働く看護職の役割、機能

- ・ 疾病の予防に努め、また起こりうるあらゆる状況を予測して、医療機関との連携を密にし、早めに対応し悪化しないように努めています。医師不在の特養においては利用者も健康障害が重度化し、医療的処置及び判断が必要な場面が多くなっている現状では、それを担う看護師の役割は重要で責任が大きいと思います。
- ・ 利用者と家族の連携を密に保つように心がけています。ちょっとした変化があれば、その都度に家族に連絡したり、来訪をお願いしたりしています。家族と信頼関係を築くというよりは、利用者を通して家族と信頼関係を築くことを長年大切にしています。
- ・ 感染予防には細心の注意を払っています。インフルエンザや食中毒は勿論のこと、特に忘れていけないのは過去に罹患した感染症、特に結核です。結核は過去の病気ではないこと、治癒した方でも虚弱になると再燃することを忘れずに、呼吸器症状がある場合は結核を念頭に置く必要があると考えています。
- ・ 各職種が専門性を生かせるような看護師の役割はコーディネーターとしての役割機能が大きいと思います。十分ではありませんが、施設の中で利用者中心のネットワークが途切れないよう関わっています。これをコーディネートと言って良いのでしょうか。

特別養護老人ホームの看護職の課題等

私達の施設で考えなければならないことは、「ターミナルケア」だと思います。今までは診療所に常駐する医師がいなかった為、最後まで施設を希望する利用者や家族の意思を尊重すること出来ませんでした。平成15年秋から医師が常駐し「これからはターミナルケアも考えていかないと。」と理解を示してくださっているのです、施設全体で取り組んでいきたいと考えています。

ターミナルケアは介護職にとっては不安が大きいと思いますが、私達看護職が共に学びながら、指導しながら、利用者の意思を尊重できるターミナルケアを何時の日か提供できると良いと考えています。

★インタビューから

「うちの看護師に対するスタッフの信頼は厚いですよ。だから安心して其々職員が自分達の専門性を生かして、色々なケアを自発的に創意工夫してみようという気になるのです。」と語るのは施設長さん。

昼食の時間帯に施設内を見学させていただいたのですが、とてもゆったりとした、ほのぼのとした印象を受けました。スタッフの方が利用者と同じテーブルで会話を楽しみながら同じ食事をしているのです。そこにはカットテーブルもなければ、利用者の間を歩き回るスタッフの姿もありません。炬燵でお食事をしている利用者とスタッフの姿もありました。まるでそれは家庭で、親と子あるいは祖父母と孫が食卓を囲んでいるような風景です。しかし、遠くからその光景を見つめる小笠原さんらの視線は、温かく・厳しいものです。それは、「いつ・何が起こっても大丈夫、私達がいるから。」とでも語っているような視線でした。

利用者だけでなく、スタッフが安心して自分の専門性を追及できる環境づくりをすることも看護職の大事な職務ではないかと再認識してきました。

(文責：坂本祐子)

<アンケート調査や寄せていただいた事例から>

ユニットケアにつながった看取りと家族の思い

特別養護老人ホーム すこやか横手(秋田県) 東海林 さゆり

はじめに

すこやか横手は、平成7年に、人口4万人、高齢化率21%の横手市に、初めて出来た特別養護老人ホームです。現在、高齢化率は26%となっています。建物は3階建てで、その1階と2階にそれぞれ2つのユニットをおき、計4つのユニットでユニットケアに取り組んでいます。

施設におけるターミナルケアには、人間本来の自然な形での看取りが求められており、本人の意思・家族の意向を汲み取り、日々、ケアにあたる必要があります。

すこやか横手が開設してから9年間に、64名の方が亡くなられ、そのうち17名の方が施設で最期を迎えられています。その人らしいターミナルを迎えるには、いったい何を、どのようにケアしていけば良いのかを、常に試行錯誤してきました。「点滴などの医療行為は行わず、経口摂取を続け、静かにそっと眠るような最期を迎えさせたい」と、強く意思表示をされた家族の思いのままに最期を迎えられたM氏のケアを通して、本人・家族を知ることが、その人らしいより自然な形でのターミナルケアへとつながっていくと実感しました。

平成11年に、ユニットケアを導入してからの2年間は、「ユニットケア」という言葉が先行し、現実が伴っていませんでしたが、寄り添い共に暮らすユニットケア確立に向けてのステップともなったM氏へ看取りの取り組みを紹介します。

事例紹介と経過

M氏は107歳の女性です。在宅では長女夫婦と3人暮らしをしていましたが、長女の夫の急死により、2人暮らしとなっていました。要介護度は5でした。既往歴は、便秘症の外、特になかったが、平成3年に右大腿骨の骨折をして以来、寝たきりの状態となりました。意思の疎通は、殆ど図れませんでしたが、唯一、食事に対しては意欲を見せていました。平成8年8月、102歳で当施設に入所されました。平成12年5月頃より、食べこぼしが多くなり、咀嚼・嚥下機能とも低下がみられ、経口摂取が困難になってきました。そして、3カ月後の8月、夕食後に呼吸停止・意識消失の状態で見送られました。多量の痰と食物残渣を吸引して5分後には呼吸・意識共に改善しましたが、この日を境に、経口摂取がさらに困難な状態となりました。長女は再度急変しても救急車の要請はせず、点滴もしなくてよいと希望されました。本人の状態は、翌日から食思が見られていました。

長女の意向としては、

- 一つ目は、 a. 最期まで少量でもよいから、経口摂取を続けさせたい。
- 二つめは、 b. 食事としてとらえている。
- 三つめは、 c. 静かな最期を迎えさせたい(窒息は避けたい)。

この3つの点が上げられました。

そこで、本人の状態と、長女の意向をふまえた上での、ケアの内容をまとめ対応しました。一つ目の「最後まで少量でも良いから、経口摂取を続けさせたい」という思いに対しては、咀嚼・嚥下を引き出すための食事内容の検討、介助方法の統一と環境を整えました。

二つ目の「食事としてとらえている」という意向に対しては、甘いものだけにならないような配慮を行い、食事としてのメニューを最期まで、一品提供しました。

三つ目の「静かな最期を迎えさせたい（窒息は避けたい）」という願いに対しては、食事形態の統一、危険の目安・食事介助中止の目安を明確化し、対応しました。

そして四つ目に、その他として、私たち職員の視点から、長女の疲労への配慮をケアの内容に入れて対応しました。

結果

最期が近づくとつれ、誤嚥していることが多く見られましたが、亡くなる前日まで経口摂取を続け、長女に見守られながら平成13年6月4日、穏やかに永眠されました。死亡診断は老衰でした。

考察

a. 「最期まで少量でもよいから経口摂取を続けさせたい」について

咀嚼・嚥下機能が低下しており、誤嚥・窒息の可能性が高い状態でした。しかし、長女は食べさせたいと強く主張し、食べさせることをやめませんでした。正直、私たち職員は、現実的に経口摂取は無理ではないか、という考えが先に立っており、安全策がとりたい、という思いがどこかにありました。しかし、気休めともなってしまう点滴も拒否され、施設でのターミナルを希望された長女に対し、そして、体で食べたいと表現する本人に対し、これが自宅だったらどうだろうという原点に返り、考えてみました。長女の、食べられるものを最期まで食べて、自然に最期を迎えさせたい、という願いはあまりにも明確でした。誤嚥という危険を伴いながらのケアの提供を、最期まで続けるには、相当の覚悟が必要でした。しかし、その覚悟を決め、食べられる物探しを職員ははじめました。味に慣れてしまうことで咀嚼しなくなってしまうため、咀嚼を引き出す味の濃い食品の提供や、味が単調にならないように、食品にバリエーションをつけました。

食品のバリエーションとしましては、毎日、冷蔵庫の中をみては、食べられるようなものを探し、自分たちで、すりつぶすなどしていました。バナナをすりつぶしヤクルトを混ぜて味を濃くしてみたり、まんじゅうのあんこだけをとり出し、ペースト状にしてみたり、シュークリームのクリームも食べて頂きました。他には、稲庭うどんをすりつぶして、汁を混ぜて食べやすくしてみたりもしました。そうこうしていくうちに、嗜好品が、だんだんとつかめるようになっていきました。好む食品と食べやすい形状を見つけ出し、その後、より衛生面を考慮し、厨房から提供するようにしました。また、水分分離が少なく、カロリーの高いゼリーも入手し提供しました。このゼリーは、桃や梅・オレンジなど味も豊富で、日替わりで提供でき、とても便利でした。最終的には、食品の品数的には、10品目程度あり、1回に5品目くらいを提供することとしました。

こうして、種類を多く提供することで、その日その日の嗜好品、食べられるものを、探し当て、何とか咀嚼を引き出していきました。また、人の出入りが多いと、食べることに集中できないため、介助者以外の入室は極力避け、食べるための環境を整えました。また、食べるタイミングがずれないように、スプーンでリズムをとり、開口を促し、口に入れた後は、咀嚼・嚥下の動作を、一口ごとに職員も一緒に行い、介助時間は40分から1時間とし、介助方法の統一も行いました。摂取量と摂取状況は、一覧表に記載し、情報の共有化を図りました。

職員が食べられる物探しをはじめ、統一したケアを展開することで、いつしか職員は長女と同じ思いを持つようになりました。

つまり、その同じ思いとは、「最期まで少量でもよいから経口摂取を続けさせたい」、「食事としてとらえている」、「静かな最期を迎えさせたい（窒息は避けたい）」ということです。

そして、職員が長女と同じ思いを持つようになったことで、それが長女にも伝わり、職員と長女の距離は近づき、何とか咀嚼を引き出し、最期まで経口摂取を続けることにつながったと思われます。

b. 「食事としてとらえている」について

長女の経口流動食へのこだわりは強いものでした。経口流動食を切らしてしまい、高カロリーゼリーで一日対応したことがありました。長女は、「甘いものばかりで栄養のバランスがとれるわけがない、甘いものばかりにしないで欲しい」とわずかな摂取量の中でも、常に食事としてのメニューを求めていました。それに対し私たちは、如何に食べてもらうか、カロリー・水分をどう増やすかという、栄養確保の点を重視していました。とらえ方の違いが浮き彫りとなり、長女の意向とのズレの修正が必要とされ、より長女との会話を多く持つように心掛けました。また、食べてもらいたいものは、長女・職員が共に試食し、味・食べやすさを吟味した上で提供しました。これも長女の意向です。

咀嚼が徐々に悪くなり、誤嚥することが多くなると、経口流動食の咀嚼は特に悪くなりました。しかし、唯一、長女が食事として認めていたのは、経口流動食だったため、長女は介助をやめることはありませんでした。そこで、最初は経口流動食にとろみをつけていましたが、途中で、ゼリーに作り変え、口当たりの変化をつけ、トッピングなどの工夫をして、摂取を促していきました。このトッピングは、たいしたものではありませんが、ジャムやヤクルト・ヨーグルトなどです。経口流動食をゼリーに作り変えることで、最初は食べていましたが、結果的には、やはり次第に摂取量は少なくなり、他の食品を好む傾向がありました。しかし、長女の気持ちを重視し、経口流動食ゼリーの提供は、最期まで続けました。メニューの中に食事としての食品を入れることで、長女は、「母親は食事をしている。」という気持ちを持ち続けることが出来たのではないかと思います。

c. 「静かな最期を迎えさせたい」について

長女には、経口摂取は続けさせたいが、窒息は避けたい、という願いもありました。まず、危険の目安・食事介助中止の目安を明確にしました。長女にもその旨伝えましたが、必死さから、時に、無理な介助をすることがあり、食べた量の殆どを誤嚥していることもありました。しかし、時間の経過と共に、長女の理解を得ることができ、無理な介助をしなくなりました。長女と職員の両方が、毎日の状態の変化を同じように理解し、同じように食事介助をすることで、窒息という危険を回避することができたと思われます。

d. その他「長女の疲労への配慮」について

長女自身70代後半でありましたが、気丈な性格の方で、ほぼ毎日食事介助に来所されていました。家族任せにしないために言葉かけをして、担当介護職または看護師が介助に入ることを伝え、コミュニケーションを図りました。途中、疲労がうかがえましたが、最後まで必ずご自分で食事介助をされていました。身体的な疲労には対応できませんでしたが、日々、長女のいないときの状態をお知らせし、少しでも食べられた時は一緒に喜び、食べられない時は一緒に落ち込み、長女と共に一喜一憂することで、精神的な疲労は少しでも癒されたのではないかと

思われます。

おわりに

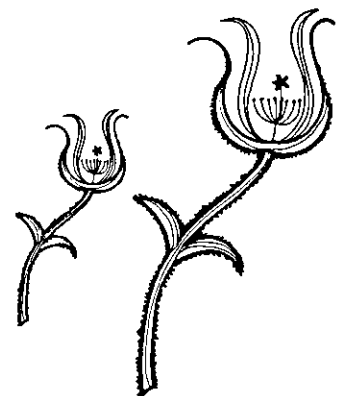
今回、このM氏にかかわることで、人間本来の自然な形での看取りの経験をさせていただきました。

平成11年からユニットケアを開始していましたが、このM氏への取り組みの時点では、ユニットを超えたケアが多くてなかなか自分の担当の利用者に関わることができず、どうしても業務に終われ、しばしばケアを業務としてとらえがちでした。しかし、長女の揺るがぬ信念とその姿勢に、私たちは流されることを許されず、そこで立ち止まり、本人・長女と向き合うことをはじめました。誤嚥しているにもかかわらず、食事介助をすることに葛藤を抱きながらも日々ケアに臨んでいくうちに、職員は長女の思いに近づいていき、長女も職員に近づき、寄り添い共に最期を迎える結果となりました。

入所の時点からのターミナルを視野に入れての情報収集・日々のケアの展開という点では、不十分でありましたが、少なくとも、終末期においては、家族と共に看取る決意をし、同じ思いで最期を迎えることができたと思われます。長女からも「眠るような最期で良かった。」という言葉もきかれ、家族が心残りのないターミナルケアでした。

また、私たち職員にとっても、寄り添うことの意味や、共に同じ思いを持つことの難しさを知る貴重な体験となり、この経験こそがユニットケアに求められているものであることを実感しました。

これからも、この貴重な体験を忘れることなく、日々、本人・家族と寄り添い、向き合い、共に暮らしていくことで、その人らしい最期を迎えられるように心掛けていきたいと思えます。そして、ユニットケア本来の意味を見失うことのないよう、ケアの充実を図り続けていきたいと思えます。



排泄ケア、ターミナルケアへの取り組み

特別養護老人ホーム 真屋荘(秋田県) 高橋 芳枝

はじめに

当施設は、入所者 50 人、短期入所者 10 人の特別養護老人ホームである。入所者は、年々、健康面・生活面ともに重度化し、ますます手厚いケアが必要となっている。中でも人間として最もデリケートである排泄と終末期ケアに目を向けて、しっかり取り組むことが施設のケアの向上につながると考えて、介護士を指導しながらともに取り組んだことを紹介する。

I. 排泄ケアへの取り組み

おむつ交換は、従来、1 日 5～6 回の定時交換と利用者の状況に応じ、尿量と排泄パターンを考慮した随時交換（24 時・食前など）を取り入れたスタイルで行っていた。そして、おむつ交換後の清潔ケアは、基本的には清拭を行い、必要に応じて陰部洗浄行っていた。しかし、次のような問題点があげられた。

<問題点>

- ①仙骨部や肛門上部の皮膚が常に湿潤状態にあり、発赤・びらんを起しやすく治りづらい。
- ②陰部（会陰・陰囊）のただれ、かゆみを訴える人や便が膣、尿道付近を汚染していることが多い。
- ③陰部の悪臭、帯下による汚染がみられる。

そこで、これらの問題点に対して、看護師として介護士に次のような点を働きかけながら改善していった。

<排泄ケア（陰部洗浄）について介護士への働きかけ>

1. 陰部洗浄の効果（清潔の保持・爽快感・スキントラブルの治療と予防等）について説明し理解を得る。
特に「自分も洗ってもらったら気持ちいいよね」「洗ってスッキリしましたね」「ににおいがしなくなってきた」等、介護士や利用者にも前向きに取り組めるような言葉かけに努めた。
2. 介護士長と相談し、物品の補充（陰部洗浄ボトル、洗浄用に低価格の紙おむつの検討）を行う。
3. 看護師が率先して自分たちが排泄ケアをする際、陰部洗浄を行う。

<殿部のスキンケアについての働きかけ>

1. おむつ交換の回数を増やしたらいいか、パットを変えたらいいか、無理のない時間帯の設定と継続していくことの大切さ、おむつの当て方の工夫など、の働きかけ
2. 誰でもいつでも処置できるように物品の補充と処置の指導
3. 毎日観察し評価する。治ったときの喜びを分かち合い「介護力で治した」という喜びを得てもらうような言葉かけの働きかけ
4. 予防的観点から、馬油の導入、サニーナの導入

排泄ケアへの取り組みとして、陰部洗浄と殿部のスキンケアについて、意識的に働きかけ、実施することで、陰部洗浄は習慣化するようになってきた。そして、②、③の問題点が解決されるようになった。また、問題点①に対する取り組みとしては、スキントラブルを起こしてしまった場合の軟膏処置等は、おむつ交換時の頻回な処置や夜間の処置などに介護士の協力を得なくてはならないので、「一緒に治していく」という意識を大切に、担当介護士を中心にどのように対応したらよいかを話し合うように努めることで、介護士の意識が変化してきた。

これらは、数年かけての取り組みであり、この1～2年でできあがったものではないが、パットの工夫や交換回数の検討、処置に対する積極性などが最近見られるようになってきている。ケアに携る者として、専門学校等での学習や専門職・資格を持って働いているというプライドがケアの向上につながっていくと思われる。

Ⅱ. ターミナルケアへの取り組み

特別養護老人ホーム入所者の終末は、病院で終わられる方と施設で終わられる方それぞれである。施設で終末期を迎えられる方が最期まで尊厳をもって安らかに過ごされるように、またご家族にも十分配慮しながらターミナルケアを試行錯誤しながら取り組んでいるところである。

<ターミナルケアの手順>

1. 入所者の健康状態に変化が見られたときは家族に情報をいれる。
2. 食事摂取量の低下、全身状態の悪化（バイタルサイン等）が見られる時は、囑託医に今後の見とおしとケアについて相談し、看護師・相談員・介護士長・栄養士・担当介護士と必要な連携をはかる。
3. 家族へのインフォームドコンセントを行う。
4. インフォームドコンセントの内容を再確認し、医師・家族・相談員・看護師・介護士長・担当介護士・栄養士で今後の対応について相談する。メンバーについては適時増減あり。
 - ① 入院し、治療を受けるか
 - ② 施設でできる限りの医療（脱水予防のための点滴、3日間を目安）を受け、施設での介護ケアの中で看取りを希望されるか。
 - ③ 家に連れて帰られるか。その場で返答できる家族は少ないので、家族や親戚と相談してほしいとお願いする。その間もできるだけ面会にきてほしいとお願いする。

食事量低下への対応

- i 栄養補助食品、食事形態の変更（ミキサー食など）、とろみ剤使用等無理なく摂取できる工夫と栄養士に相談する。
- ii 本人の好きなもの（嗜好品）を健康なときから知るように心がけ、本人の好むものを食べていただく。
- iii 面会時家族から本人の好きなものを持ってきてもらうよう協力を得る。

全身状態の観察

- i バイタルサインのチェック、パルスオキシメーターを測定する。
- ii 意識状態の観察

- iii 酸素飽和度が90%以下になったときの在宅用の酸素吸入器で1リットル程度の酸素吸入を行う（苦しくないようにという配慮）。
- iv 尿量（失禁量）、水分摂取量の把握

ケアを通して

- i 保清
- ii 褥創予防
- iii 安楽な体位の工夫
- iv なるべく多くの職員が利用者に関わるように声をかける。

家族と入所者がゆっくり過ごせる環境をつくる

- i 個室の確保
- ii 家族がくつろいでいただける空間づくり
- iii 宿泊等への対応

介護職員が安心してケアできる対応

- i バイタルサインのチェック、パルスオキシメーターの測定方法の指導
- ii 急変時の連絡系統の確認
- iii 看護師がいつでも対応できる体制にあること（24時間）
- iv 予想される状態変化を伝え、慌てずに見守るよう指導
- v 心停止、呼吸停止の時間を確認すること
- vi 必要に応じ施設長と相談し、時間外勤務職員やはりつけ職員を配置し、十分なケアが行き届くよう配慮する。

死亡時の対応

- i 医師により死亡確認をうける。
- ii 家族と入所者がゆっくり最期の時間を過ごせるよう配慮する。
ころあいを見計らって職員に声をかけ、お別れの時間を持つ。
- iii 死後の処置を担当看護師と指導しながら行うが、家族にも声をかけ一緒に行える援助をする。
- iv お見送り
身寄りのない入所者や家族が来るまで時間を要する場合は仏間に安置する場合もある。

ターミナルケアには、常に看護師の判断や配慮が必要であり、一人の方を看取るのはほぼ24時間体制を何日も強いられるのが現状である。また、介護士やその他の職員を指導するために多くの時間と知識、技術が必要であり、看護師の力によるものが大きいと思われる。1人の方を見送るたびに、これでよかったのか、どこがいたらなかったのかと自問自答の毎日であるが、介護士とよく相談し、みんなで看取っていくという姿勢が一番大切だと考える。

平成 15・16 年度本研究事業に関連して行った特養の看護職へのアンケート調査より
特別養護老人ホームで働く看護職の役割や必要性について

- ・ 入所者の特徴から健康管理，職員配置からケアワーカーへの教育（解剖生理学を学んでいないため異常発見のために必要な医学的知識，観察事項，急変時の対応の訓練など），体調変化時の看護診断，医療機関への連絡調整および連携，受診時の的確な情報提供，ご家族への対応などこれらは特養で働くナースが日常的に行っています。入所者には安心・安全を，ご家族には安心・健康を，ケアワーカーには観察力・介護力・技術の向上のために看護職はかかせないと思います。夜間看護師は不在となります。日中に疑わしい症状がある時は医療機関を受診し，介護職が安心して働けるよう，また入所者も苦情がないように配慮しています。
- ・ 一つ目に医療的看護で，病的変化の早期発見と適切な処置には洞察力と高い判断能力が必要となるので看護職はその資質を備えていなければならない。二つ目に介護支援，つまり介護職への指導があげられる。その適切な指導方法と充実した指導内容によりホーム全体の介護力がアップするのだと考えている。
- ・ 特養に医務室や看護師の配置はいらないとする動きも出てきていますが，現実に施設入所者の状況を考えると，時代に逆行したものと思われます。高齢であるというだけで，年齢に相応した健康のリスクもあることに加え，入所者のほとんどの方は何らかの疾患，既往を持っており，また入所中に呼吸器感染症（肺炎など）はしばしば発病されます。褥創や皮膚疾患，ストーマなど日常的に継続した処置を必要とする方も多いのです。在宅であれば訪問看護を利用することもできると思いますが，施設利用者はそれができないというのが制度上あるからです。
- ・ 医師不在の特養においては利用者も重度化しており，医療的処置及び判断が必要な場面が多くなってきており看護師の役割は重要と思う。利用者にとっても看護師の存在は安心につながるように思う。
- ・ 細かな情報を介護スタッフから提供してもらい，疾病の早期発見・早期治療が出来るよう予防の面も含め対応に配慮し，それぞれの専門の科へ担当医を通して（他科）受診できるような体制づくりは必要と考えている。介護度の高さイコールすべて疾患ではないが，維持して医療を必要とされる利用者も増加傾向にあり，看護職の絶対数の不足はあると思う。
- ・ 医療処置が必要な利用者が大変多く，異常の早期発見，適切な判断と対応が問われると感じています。
- ・ 医療の視点を持ち，老人の特性・現状を把握しよりよいケアの提供をしていく為の情報提供をし，他職種と共にケアに携わる。重度化から考えて看護職が不要と言われていること

に対しては違うと思いますが、そうかといってむやみに人数を増やしてしまうと生活の場が崩れてしまうと考えます。

- ・ 感染予防対策，入所者の健康管理（疾病に対するケアと予防のためのケア），職員の健康管理（健康診断と予防的ケア，健康相談），医療的処置を必要とする入所者の継続ケアができるようにするための職員への教育，入所者に関する肉体的・精神的また家族のケアを含めたスーパーアドバイザーであるべきだと思う。
- ・ 利用者や職員の健康管理を担う（慢性疾患のコントロール，感染対策，異常の早期発見，緊急時の対応等）。
- ・ 健康管理と医療の連携
- ・ 重篤な状況になる前に早期発見に努める。急変時に迅速に対応し，協力病院と連携を図る。健康管理，早期発見（インフルエンザ予防接種，食中毒対策，事故発生時適切に対応）
- ・ 健康管理にとどまらず生活全体を見る，マネジメントする能力が問われていると思います。看護の本当の基本があると思います。

平成 16 年度介護保険施設看護職の教育・研修プログラムの普及拡大 並びに看護管理者育成・支援モデルの開発

【研究組織(特別養護老人ホーム看護活動事例集担当)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 主任研究者 | 中村 恵子 (青森県立保健大学) |
| 分担研究者 | 小山 敦代 (青森県立保健大学) |
| 分担研究者 | 奥野 茂代 (長野県看護大学) |
| 分担研究者 | 勝野とわ子 (東京都立保健科学大学) |
| 分担研究者 | 吹田夕起子 (青森県立保健大学) |
| 分担研究者 | 太田 規子 (長野県看護大学) |
| 研究協力者 | 坂本 祐子 (青森県立保健大学) |
| | 千葉 真弓 (長野県看護大学) |
| | 曾根 千賀子 (長野県看護大学) |
| | 村松 由紀 (長野県看護大学) |
| | 浅野久美子 (長野県看護大学) |
| | 横井 郁子 (東京都立保健科学大学) |
| | 辻 容子 (東京都立保健科学大学) |
| | 中山 美由紀 (東京都立保健科学大学) |
| | 出貝 裕子 (東京都立保健科学大学大学院) |

平成16年度厚生労働科学研究費補助金(医療技術評価総合研究事業)
介護保険施設看護職の教育・研修プログラムの普及拡大
並びに看護管理者育成・支援モデルの開発

特別看護老人ホームの看護師たち～看護活動事例集～

平成17年3月 発行

編集・発行 主任研究者 中村恵子
連絡先 〒038-8505 青森県青森市大字浜館字間瀬58-1
青森県立保健大学健康科学部看護学科
TEL/FAX (017)765-2045
印刷所 有限会社 コーデックス
〒030-0821 青森県青森市浜館6丁目1-12
TEL (017)744-2474 FAX (017)744-2475