

図表 C-II-38 パーアの事例 (ID1~10)

ID	介入前半の状況		評価指標(ケア目標)	ケア目標に向けて実施した内容及び状況		介入効果
	嚥下関連	口腔の状態				
ID1	<p>流涎が多い(飲み込みができていない) 体温 36.5~37°C</p>	<p>口腔内乾燥 舌に痰様の乾燥物付着(逆流物?)</p>	<p>①口腔内乾燥の改善 ②発熱による入院の減少 ③逆流の減少 ④流涎の減少 ⑤表情を豊かにする</p>	<p>首の後屈 アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 オーラルバランス塗布 嚥下体操</p>	<p>・食時車椅子に移乗しているため、口腔ケア時も座位で行う ・舌が出た状態、下側になる舌が出る ・微熱は時々ある ・開口困難であるがKポイントを圧迫刺激することで開口可能であった ・舌の先に痰が付着(逆流したものが付着か?) ・舌苔が少々あり ・ラコーン 400ml x 2回では逆流しやすいのでは? 1回量を少なくし3回に変更検討</p>	<p>①-△ ②-x ③-△ ④-x ⑤-O</p>
ID2	<p>37°C前後微熱 呼吸浅い 气道確保の体位のように常時頸部伸展している 左側は向くことができるが右側に向けない 流涎が多い</p>	<p>口腔乾燥 舌の先汚染</p>	<p>①唇の乾燥改善 ②舌の清潔保持 ③微熱の解消 ④「ごっくん」ができるようになる ⑤流涎の減少 ⑥首の回旋ができるようになる ⑦表情が豊かになる</p>	<p>枕の位置に注意 首の後屈 回旋 アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 オーラルバランス塗布 嚥下体操</p>	<p>・137cm 体重 28Kg 現状エンジュア(1日 375kcal) 朝 100(エンジュア)+100(水分) 昼 150(エンジュア)+100(水分) 栄養量不足していないか? 1回量を250に変更できないか検討 ・「こんにちには」に対して「こんにちには」と小声で答える ・流涎多く、「ごっくんしようか」というと「ごっくんしようとする」 ・声かけにより表情が豊か</p>	<p>①-△ ②-O ③-x ④-O ⑤-x ⑥-x ⑦-O</p>
ID3	<p>熱発 37.1~37.4(左),37.6(右) 血圧 150mmHg 台 首前屈硬い 左側屈曲硬い 右側屈曲柔らかい</p>	<p>舌苔(-) 食物残渣(-) 痰様の付着物あり</p>	<p>①首の前屈 左側屈曲改善 ②微熱の減少 ③口腔内の清潔維持</p>	<p>首の後屈 アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 オーラルバランス塗布</p>	<p>・首前屈硬い 左側屈曲硬いため、飲み込み難しい</p>	<p>①-x ②-x ③-x</p>
ID4	<p>血圧 150 mm Hg 今回 200mmHg 37°C前後微熱あり 下さし歯 5~6本 車いすに座ると表情あり</p>	<p>食物残渣少々あり</p>	<p>①微熱の減少 ②口腔内の食物残渣の減少 ③車いす利用の時間の延長 ④血圧異常の早期発見</p>	<p>首の後屈 アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 嚥下体操</p>	<p>・端座位は支えていければ可能なので座位で実施 ・発語なし 理解はある ・訪問中血圧 200mmHg に上昇(看護師連絡)降圧剤配置医より指示</p>	<p>①-x ②-O ③-△ ④-O</p>
ID5	<p>バイタル異常なし 飲み込みにムラがある 流涎が多く着衣汚染あり</p>	<p>時々食物残渣あり 舌苔(-)</p>	<p>①口腔内の食物残渣の減少 ②飲み込み状態の安定化 ③流涎の減少</p>	<p>首の後屈 アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 嚥下体操</p>	<p>・車いすで座位にすると右に傾く ・調子のよいとき悪いときと飲み込みにムラがある ・問いかけに対し発言あり ・食事前にアイスマッサージをするようスタッフに協力を得る</p>	<p>①-O ②-△ ③-x</p>

ID6	37.1℃ 呼吸浅い 退院後経口摂取可 摂食に時間がかかる(1時 間) 流涎あり、飲み込み が悪い 食事時口を開けると開け ないときがあるなどムラがあ る 両上肢拘縮 首前後左右硬 い	口腔内乾燥	①首の前後屈、回旋の 改善 ②摂食時間の短縮 ③食事時の開口にムラ がなくなる ④流涎の減少 ⑤口からの摂食維持 ⑥口腔内乾燥の改善	首の前後屈 アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 嚥下体操	・病院に入院前は食欲が旺盛だったが、退院後飲み 込みが悪くなった(1月骨折)	①-x ②-x ③-x ④-x ⑤-o ⑥-x
ID7	両上肢活発(いやがる) 自己摂取可能 首右側向くこと可 左側向く こと不可 前屈可 水分にムセあり 屋間傾眠状態	舌苔(-)	①常時自己摂取できるよ うにする ②発熱の減少 ③ムセの減少 ④屋間の覚醒時間が増 える	アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 オーラルバランス塗布 嚥下体操	・痰が多い 訪問時 38.6 度発熱あり ・痰、多量、吸引 ・痰の吸引を定期的の実施	①-x ②-x ③-x ④-o
ID8	経口摂取自立 ブラッシング自分で可能 含嗽不可 飲み込んでしま う時々ムセあり	口腔内清潔	①ブラッシングの習慣化 ②ムセの減少	アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 オーラルバランス塗布 嚥下体操	・ブラッシング自分(右手)で可能 ・水分はむせる ・アイスマッサージ時、棒の綿花をチュウチュウ吸う ・「パンダ」口の体操 ・調子のよいたときは自力で座る ・和室で、布団の上で座位可能 ・嘔吐あり ・「お名前は？」の問いに「あい」と答える ・流涎あり ・食事の時口がスムーズに開かない ・肩、首のマッサージ ・小さな氷片を口の中に入れ、刺激 嚥下の練習 ・144cm 体重 54Kg ご飯を減らしている ・食事が遅い、40分～50分かかる 汁物はむせる →むせると本人も食べることがいや になる いつも口の中でもぐもぐしている ・寝ていると抵抗するが座位にするとここにこに笑顔で対 応 ・最近口腔内清潔である ・開口に問題なし ・汁物にとろみをつける	①-△ ②-△
ID9	座位保持可能 咳き込みあり、嚥下が困難 流涎が多い	時々口腔内汚 染(+) 食物残渣(+)	①食物残渣の減少 ②口腔内清潔の保持 ③開口がスムーズになる ④表情が豊かになる ⑤流涎の減少	アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 オーラルバランス塗布 嚥下体操		①-△ ②-△ ③-o ④-o ⑤-x
ID10	円背のためいつも上半身が 拳上した状態でベッド上で仰 臥位 肩～首は柔らかい 左肩硬 い 前後屈はかなり可 食事の時間がかか る 水分のムセあり	舌苔(+) 食物残渣口腔 全体(+) 口腔内汚染 (+)	①舌苔の減少 ②口腔内の清潔保持 ③食物残渣の減少 ④スムーズな嚥下(摂食 時間短縮) ⑤ムセの減少 ⑥表情が豊かになる	アイスマッサージ ブラッシング モンダミン清拭 オーラルバランス塗布 嚥下体操		①-o ②-o ③-o ④-o ⑤-o ⑥-o

ペアBでは、訪問看護師が実施したケア内容としては、「状態観察」と「医療処置」「療養上の世話」であり、「薬の管理」「与薬」については訪問看護師は実施していない。訪問看護師がケア提供を行ったのは、バイタル測定など状態観察と、人工肛門、膀胱留置カテーテルの管理、ROM訓練、マッサージ、爪きり、足浴、食事介助などであった。

施設の看護職員が実施するケア内容については、訪問看護師の介入前後では変化はみられない。

図表 C-II-40 ペアBにおける特別養護老人ホーム看護職員と訪問看護師の業務内容

ケア内容		ペアB											
		ID1			ID2			ID3			ID4		
		施設看護職 モデル前	施設看護職 モデル中	訪問看護 看護師	施設看護職 モデル前	施設看護職 モデル中	訪問看護 看護師	施設看護職 モデル前	施設看護職 モデル中	訪問看護 看護師	施設看護職 モデル前	施設看護職 モデル中	訪問看護 看護師
コミュニケーション	状態観察	○	○		○	○		○	○	●	○	○	●
	バイタル測定	○	○		○	○		○	○	●	○	○	●
	心身の状態観察	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	生活状況の観察	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	声かけ、タッチ、談話	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	一緒に○○をする									●			
診療の補助	薬の管理	○	○		○	○		○	○		○	○	
	薬の副作用の観察	○	○		○	○		○	○		○	○	
	整理、分包化	○	○		○	○		○	○		○	○	
	医師への報告、調節の提案	○	○		○	○		○	○		○	○	
	与薬												
	点眼薬、軟膏、坐薬、湿布などの与薬												
	点滴、IVHの実施												
	注射、インシュリン注射の実施												
	医療処置												
	褥瘡の処置												
	褥瘡予防のための対応												
	創傷部の処置（褥瘡以外）												
	経管栄養												
	洗腸、摘便												
	人工肛門、人工膀胱の管理				○	○	●						
膀胱留置カテーテルの管理				○	○	●							
気道内吸引													
酸素療法の指導、援助													
療養上の世話	その他()						●						
	ROM訓練			●	○	○							
	マッサージ			●	○	○	●		●				
	爪きり	○	○	●	○	○		○	○		○	○	
	手浴、足浴、陰部洗浄			●	○	○	●				○	○	
その他()			食事介助			食事介助			下肢運動				
項目数		8	8	8	13	13	9	9	9	9	9	9	4

ペアCでは、口腔ケア・嚥下訓練を中心に訪問看護が入ったことから、訪問看護師が実施したケア内容としては、「状態観察」と「口腔ケア」「嚥下訓練」であった。「口腔ケア」の内容としては、ブラッシング、モンダミン清拭、オーラルバランス塗布、「嚥下訓練」としては、首の前後屈、アイスマッサージ、嚥下体操などであった。

施設の看護職員が実施する通常の看護ケアに上乗せする形で、訪問看護による口腔ケア・嚥下訓練が行われた。

図表 C-II-41 ペアCにおける特別養護老人ホーム看護職員と訪問看護師の業務内容

ケア内容		ペアC																	
		ID1			ID2			ID3			ID4			ID5					
		施設看護職 モデル 前	施設看護職 モデル 中	訪問看護 師	施設看護職 モデル 前	施設看護職 モデル 中	訪問看護 師	施設看護職 モデル 前	施設看護職 モデル 中	訪問看護 師	施設看護職 モデル 前	施設看護職 モデル 中	訪問看護 師	施設看護職 モデル 前	施設看護職 モデル 中	訪問看護 師			
コミュニケーション ・ 状態観察	バイタル測定			●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	心身の状態観察	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	生活状況の観察	○	○		○	○		○	○		○	○		○	○		○	○	
	声かけ、タッチ、談話	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	一緒に○○をする	○	○																
	本人への療養指導・説明																		
薬の 管理 と 薬 の 処 置	薬の副作用の観察	○	○		○	○		○	○							○	○		
	整理、分包装	○	○		○	○		○	○							○	○		
	医師への報告、調節の提案	○	○					○								○	○		
	点眼薬、軟膏、坐薬、湿布などの与薬	○											○						
	点滴、IVHの実施																		
	注射、インシュリン注射の実施																		
	褥瘡の処置	○	○										○	○					
	褥瘡予防のための対応	○	○		○	○							○	○			○	○	
	創傷部の処置（褥瘡以外）	○	○		○														
	経管栄養	○	○		○	○													
診療の 補助 医 療 処 置	洗腸、排便	○	○																
	人工肛門、人工膀胱の管理																		
	膀胱留置カテーテルの管理																		
	気道内吸引	○	○										○				○		
	酸素療法																		
	酸素療法の指導、援助																		
	その他()			口腔ケ ア・嚥下 訓練			口腔ケ ア・嚥下 訓練			口腔ケ ア・嚥下 訓練			口腔ケ ア・嚥下 訓練			口腔ケ ア・嚥下 訓練			口腔ケ ア・嚥下 訓練
	ROM訓練																○		
	マッサージ	○	○						○										
	爪きり	○	○			○			○	○			○	○			○	○	
手浴、足浴、陰部洗浄												○	○						
療養上の 世話	その他()			車椅子移 乗・姿勢 を整える	排便 チェック、 チェック	車椅子移 乗・姿勢 を整える		入浴	車椅子移 乗・姿勢 を整える			車椅子移 乗・姿勢 を整える			車椅子移 乗・姿勢 を整える	入浴	入浴	車椅子移 乗・姿勢 を整える	
	項目数	16	15	5	10	10	5	11	10	5	10	8	5	11	11	5			

図表 C-II-41 ペアCにおける特別養護老人ホーム看護職員と訪問看護師の業務内容
(続き)

ケア内容		ペアC														
		ID6			ID7			ID8			ID9			ID10		
		施設看護職 モデル前 モデル中	訪問看護 師	施設看護職 モデル前 モデル中	訪問看護 師	施設看護職 モデル前 モデル中	訪問看護 師	施設看護職 モデル前 モデル中	訪問看護 師	施設看護職 モデル前 モデル中	訪問看護 師	施設看護職 モデル前 モデル中	訪問看護 師			
コミュニケーション 状態観察・ ケア	バイタル測定	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	心身の状態観察	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	生活状況の観察	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	声かけ、タッチ、談話	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●	○	○	●
	一緒に○○をする															
	本人への療養指導・説明															
薬理 管理 与薬 診療の補助 医療処置	薬の副作用の観察	○	○		○	○		○	○		○	○		○	○	
	薬の整理、分包化	○	○		○	○		○	○		○	○		○	○	
	医師への報告、調節の提案	○	○		○	○		○	○		○	○				
	点眼薬、軟膏、坐薬、湿布などの与薬	○	○													
	点滴、IVHの実施															
	注射、インシュリン注射の実施															
	褥瘡の処置	○	○													
	褥瘡予防のための対応	○	○													
	創傷部の処置(褥瘡以外)													○		
	経管栄養														○	
洗腸、排便																
人工肛門、人工膀胱の管理																
膀胱留置カテーテルの管理	○	○														
気道内吸引				○												
酸素療法の指導、援助																
その他()			口腔ケ ア			口腔ケ ア・嚥下 訓練	○	○	口腔ケ ア・嚥下 訓練			口腔ケ ア・嚥下 訓練			口腔ケ ア・嚥下 訓練	
療養上の世話	ROM訓練				○											
	マッサージ				○						○	○				
	爪きり		○		○	○			○	○				○		
	手浴、足浴、陰部洗浄		○													
	その他()	入浴	入浴	車椅子移 乗・姿勢 を整える	入浴	入浴	車椅子移 乗・姿勢 を整える	入浴	入浴	車椅子移 乗・姿勢 を整える	入浴	入浴	車椅子移 乗・姿勢 を整える	入浴		車椅子移 乗・姿勢 を整える
項目数		12	14	5	12	9	5	10	10	5	10	10	5	10	2	5

(2) 特別養護老人ホームの看護職員の業務量の変化

訪問看護ステーションによる訪問看護の特養への導入を受け、特に看護職員の業務量および業務内容の変化について、任意の「訪問看護が介入した日」および「訪問看護が介入しなかった日」各々1日について、特養看護職員を対象にタイムスタディを行った。タイムスタディは30分単位で自記式とした。その結果、3組（1施設1組）の介入した日／介入しなかった日のデータが得られた。

図表C-II-42は訪問看護師の訪問有無別にみた特養看護師の1日の業務量の比較を示した。訪問看護師が訪問していない日は、「心身の状態観察」、「声かけ・タッチ・談話」「生活状況の観察」に多くの時間が費やされている。訪問看護師の訪問がある日は、それらが非常に減少している。「施設内カンファレンス」や、「他機関への相談」や「医療処置のその他」が増加している。

図表C-II-43は、訪問看護師が訪問したであろう平均的な時間帯の13時～16時30分における訪問看護師の訪問有無別にみた特養看護師の業務量の比較を示した。訪問看護師が訪問しない日においては、「声かけ・タッチ・談話」「生活状況の観察」や「心身の状態観察」に費やされる時間が多く、続いて「入浴介助」や「爪切り」など日常生活援助が多く、「与薬」「膀胱留置カテーテルの交換」など医療処置に費やされていた。しかし訪問看護師が訪問する日には、これら多くを占めていた時間数は減少し、「薬の整理・分包」「薬の副作用の観察」「経管栄養」「他機関、他職種等の連携のその他」等、訪問看護師が訪問しない日にはみられなかった業務に費やしていることがわかった。

施設別に 図表C-II-44～49にタイムスタディの記録を示した。施設によって業務内容に違いがあることがわかった。これらから以下のようなことが示唆された。

①特養の看護師が、訪問看護師が来ている時間帯にどのような業務をするかは、大きく二つに分かれた。ひとつは、医療処置や訪問がない日と同様に日常生活援助をするなど、直接的なケアをする場合と、もう一つは、最低限の入居者の状態観察はしておき、直接的なケアとは関係のない薬の分包やケアプラン作成、他機関、他職種等の連携に関する事等、まとまった時間が必要な業務をする場合である。

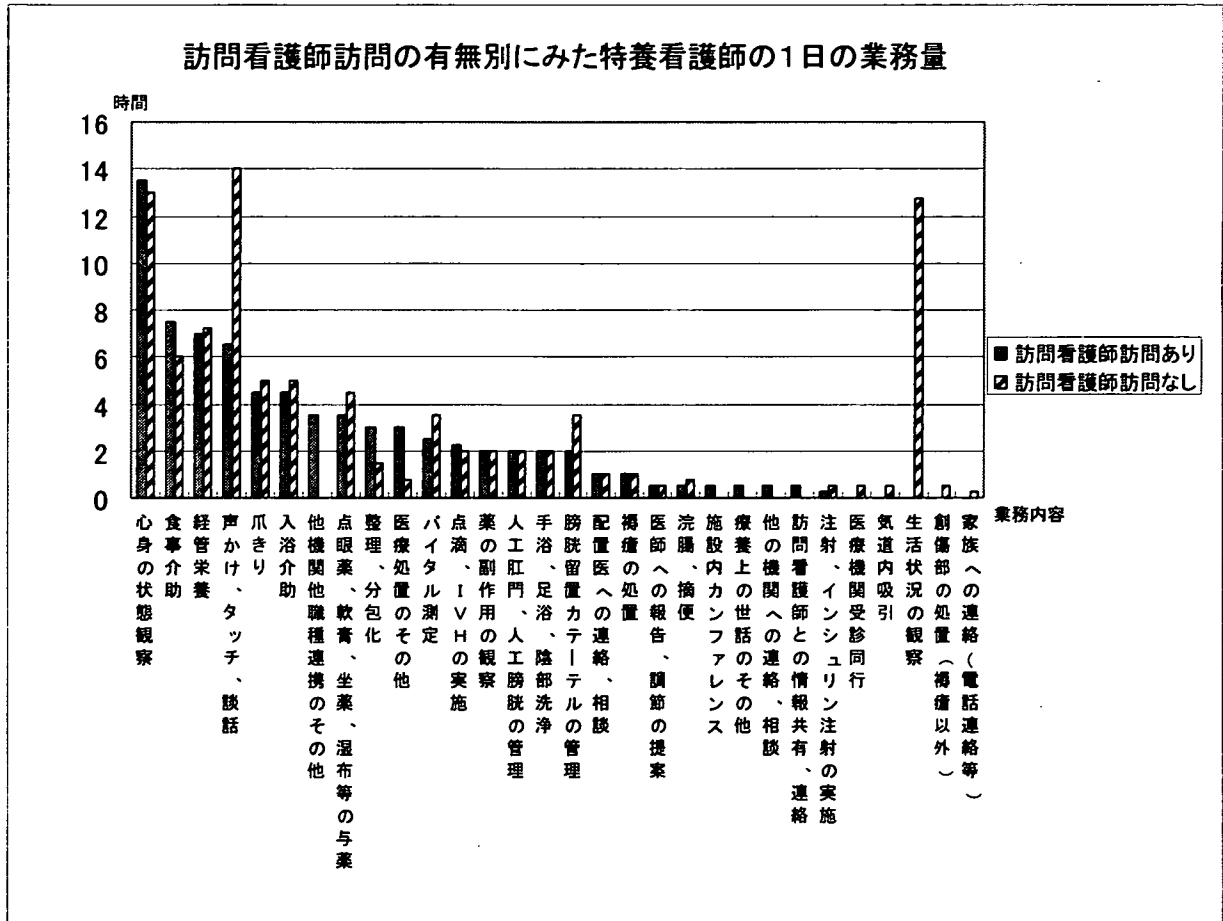
②診療の補助業務に分類される、与薬、医療処置等は午前中に実施することが多い。またそれらにかかる時間は施設によって差が大きい。これは入居者の健康状態の差によると予測できるが、今後訪問看護がどの時間帯に介入するかは、訪問看護がどのような役割を担うかによるといえる。

③業務量は介入の有無により大きな差がない。今回の訪問看護の介入は、特養看護師の業務量を減らすことが目的ではなく、特養における看護が現状よりもより必要と考えられる利用者へのプラスのケア提供を目的としているため、この結果は妥当と考えられ、特定の利用者への訪問看護の介入が、特養看護師の業務量の増減に対して大きな影響を与えないことが明らかとなった。

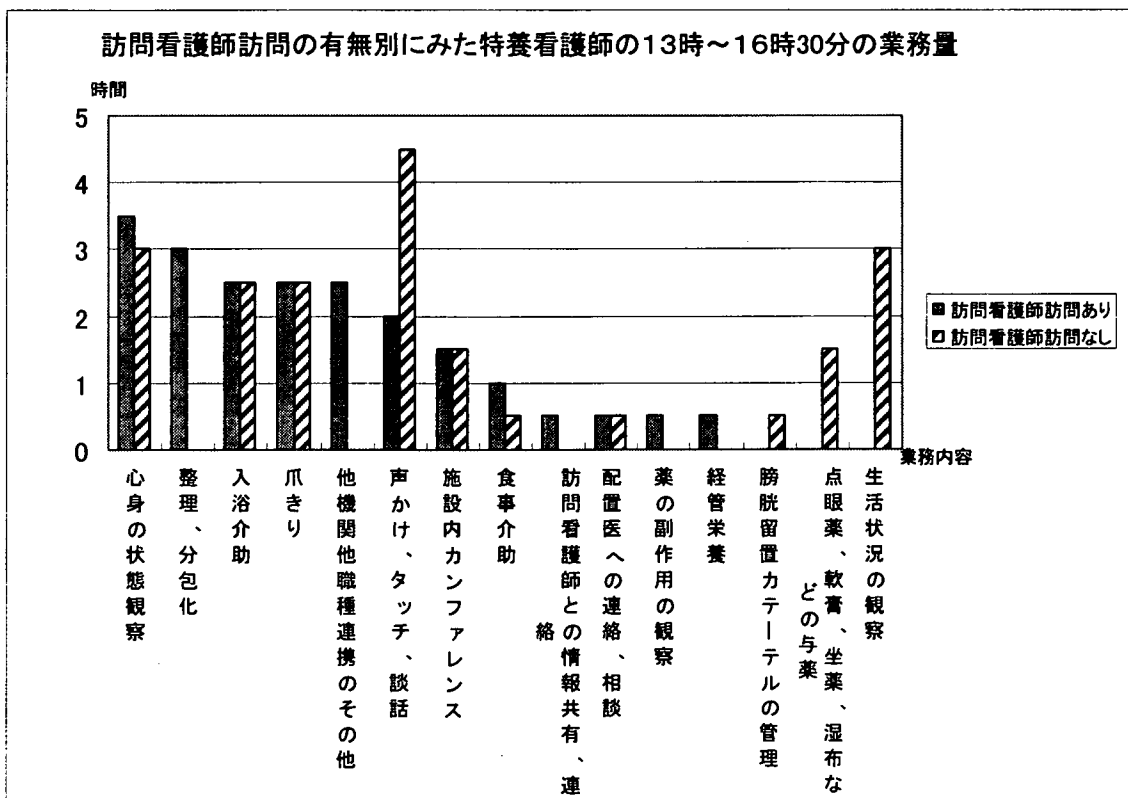
なお、本調査の限界として、調査時点を任意の日と設定したために、その日特有のルーチン業務等を排除できなかった点、および利用者を特定せず特養全体にわたる看

護業務を対象としたため、その日の業務受け持ち範囲による行動への差異が、介入の有無よりも結果に現れた可能性があるため、結果の解釈にはその点を考慮する必要がある。

図表 C-II-42 タイムスタディ：訪問看護の有無別にみた特養看護師の1日の業務量



図表 C-II-43 タイムスタディ：訪問看護の有無別にみた特養看護師の13:00~16:30の業務量



図表 C-II-44 タイムスタディ①：訪問看護が介入した日

時間	コミュニケーション		身の管理		食事の補助				居住の補助				療養上の援助				日常生活援助				家族へのサポート		カンファレンス・他職種連携		訪問看護				
	バイタル測定	心身の状態観察	生活状況の確認	入浴・着脱の補助	食事の準備	食事の提供	食事の介助	食事の片付け	入浴・着脱の補助	移動の補助	入居・退居の準備	入居・退居の片付け	入居・退居の片付け	入居・退居の片付け	手洗・足洗・指先洗浄	トイレ・入浴・排泄	移動	洗濯	衣類	整理	掃除	買い物	送迎	電話	相談	カンファレンス	他職種連携	訪問看護	
7:00~7:30																													
7:30~8:00																													
8:00~8:30																													
8:30~9:00																													
9:00~9:30																													
9:30~10:00																													
10:00~10:30																													
10:30~11:00																													
11:00~11:30																													
11:30~12:00																													
12:00~12:30																													
12:30~13:00																													
13:00~13:30																													
13:30~14:00																													
14:00~14:30																													
14:30~15:00																													
15:00~15:30																													
15:30~16:00																													
16:00~16:30																													
16:30~17:00																													
17:00~17:30																													
17:30~18:00																													
18:00~18:30																													
18:30~19:00																													
19:00~19:30																													

図表 C-II-45 タイムスタディ①：訪問看護が介入しなかった日

時間	コミュニケーション		身の管理		食事の補助				居住の補助				療養上の援助				日常生活援助				家族へのサポート		カンファレンス・他職種連携		訪問看護					
	バイタル測定	心身の状態観察	生活状況の確認	入浴・着脱の補助	食事の準備	食事の提供	食事の介助	食事の片付け	入浴・着脱の補助	移動の補助	入居・退居の準備	入居・退居の片付け	入居・退居の片付け	入居・退居の片付け	手洗・足洗・指先洗浄	トイレ・入浴・排泄	移動	洗濯	衣類	整理	掃除	買い物	送迎	電話	相談	カンファレンス	他職種連携	訪問看護		
7:00~7:30																														
7:30~8:00																														
8:00~8:30																														
8:30~9:00																														
9:00~9:30																														
9:30~10:00																														
10:00~10:30																														
10:30~11:00																														
11:00~11:30																														
11:30~12:00																														
12:00~12:30																														
12:30~13:00																														
13:00~13:30																														
13:30~14:00																														
14:00~14:30																														
14:30~15:00																														
15:00~15:30																														
15:30~16:00																														
16:00~16:30																														
16:30~17:00																														
17:00~17:30																														
17:30~18:00																														
18:00~18:30																														
18:30~19:00																														
19:00~19:30																														

図表 C-II-48 タイムスタディ③：訪問看護が介入した日

時間	介護職員-コミュニケーション		ケアの管理		診療の補助				療養上の世話				日常生活援助				家族へのサポート		カンファレンス-他職種連携		訪問看護	
	バイタル測定	心身の状態観察	生活状況の観察	本人(本人)の意思確認	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検		
7:00~7:30																						
7:30~8:00																						
8:00~8:30																						
8:30~9:00																						
9:00~9:30																						
9:30~10:00																						
10:00~10:30																						
10:30~11:00																						
11:00~11:30																						
11:30~12:30																						
12:30~13:30																						
13:30~14:00																						
14:00~14:30																						
14:30~15:00																						
15:00~15:30																						
15:30~16:00																						
16:00~16:30																						
16:30~17:00																						
17:00~17:30																						
17:30~18:00																						
18:00~18:30																						
18:30~19:00																						
19:00~19:30																						

図表 C-II-49 タイムスタディ③：訪問看護が介入しなかった日

時間	介護職員-コミュニケーション		ケアの管理		診療の補助				療養上の世話				日常生活援助				家族へのサポート		カンファレンス-他職種連携		訪問看護	
	バイタル測定	心身の状態観察	生活状況の観察	本人(本人)の意思確認	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検	点検		
7:00~7:30																						
7:30~8:00																						
8:00~8:30																						
8:30~9:00																						
9:00~9:30																						
9:30~10:00																						
10:00~10:30																						
10:30~11:00																						
11:00~11:30																						
11:30~12:00																						
12:00~12:30																						
12:30~13:00																						
13:00~13:30																						
13:30~14:00																						
14:00~14:30																						
14:30~15:00																						
15:00~15:30																						
15:30~16:00																						
16:00~16:30																						
16:30~17:00																						
17:00~17:30																						
17:30~18:00																						
18:00~18:30																						
18:30~19:00																						
19:00~19:30																						

5) モデル事業対象施設へのヒアリング結果

【介入前】

(1) 特養の看護師と訪問看護師の役割分担の戸惑い

- ①お互いに仕事の内容を全く理解していなかった⇒訪問看護内容の絞り込みに時間を要した。
(特養の看護師⇒特養の看護師はいらなくなるの？訪問看護師にどんなことができるの？
訪問看護師⇒特養の看護師のマンパワー不足や医療行為の制限から、基本的なケアが不十分、現状を良くすることは困難では？)
- ②特養に看護師がいるのに、訪問看護ステーションから看護師が介入する意義がみえない。
- ③マンパワー不足の解消のために介入してもらえると助かる。

(2) 特養スタッフの閉塞感、マンネリ化、介護と看護の協働など、外部からの刺激を期待

- ①より専門的な看護の知識、最新の情報が入ることを期待する。
- ②スタッフ間の協働、意欲の向上に期待する。
新たな提案、意見を言いにくい現状の中で訪問看護師に代弁して欲しい。
職種間の調整役になって欲しい。
- ③施設の常識が本当に良いのか助言を期待する。
- ④看護職同士アドバイスしあいたい。

(3) 特養でできる医療行為は限界があるので、その部分を入居者個々の医師の指示書に基づく訪問看護に期待

(4) 夜間、早朝訪問を希望

- ①早朝などスタッフが少なく忙しい時間帯に事故が起こりやすい。
- ②夜勤帯、日・祭日はオンコール体制であるが看護師が不在なので介護職は不安が大きい。
- ③急変は比較的介護職も発見できるが、徐々に悪化する場合の異常の早期発見は、介護職にとって不安が大きい。
- ④喀痰の吸引等は介護職がやらざるを得ない現状におかれている。

【介入後4週間を振り返って】

＝訪問看護師から＝

(1) 実施した業務は期待していたものであったか

① 本来の看護師の仕事に立ち返ることが必要

基本的な看護ができない状況であることを痛感した。(現状のマンパワーでは無理があるといわざるを得ない)

看護師の仕事を整理し、看護上の問題のある人に関わる時間を作る必要がある。

② 特養では、在宅に比べ看護師の裁量が少なく、リアルタイムに動けず、在宅では責任を持ってやっていたことができないということがわかった。

(2) 訪問看護師が仕事を遂行していく上での困難点

① 特養の記録類からの情報収集に時間を要した。

記録がナラティブな表現であるため(生活の場であるためこのような表現方法が必要ではあると思うが)情報を得るうえで、時間がかかった。記録類の書き方、整理の仕方等検討が必要である。

② 訪問看護が入ることで、施設の通常の流れを変更させては困るのでどこまで協力しあうかが難しい。

③ 特養の看護師とのアセスメントの視点の違いに戸惑った。

④ 訪問看護師が提案したことについての特養での取り組みの情報がない⇒情報伝達ルートシステムの構築が必要である。

⑤ 施設職員と配置医との板挟みになり調整が難しい。

配置医の意思をどう反映させるか、一方で訪問看護が施設にはいることに対して介護や看護の主任クラスには訪問看護師に対する理解があったが、組織全体までの理解が得られず、やりにくい問題も生じた。

(3) 特養の看護師との役割分担

① 医療ニーズを有する入居者に集中して関わり、症状が安定してきた、改善してきた時点で訪問終了とする。

(4) もっと時間をかけたいと思う業務

① ポイントを絞った予防的な関わりを含めたケア

ストマケア、褥創ケア、スキントラブルというようなケアについてアセスメントを十分した上で、予防的な視点を含んだ看護の専門性が発揮できるような関わりをもちたい。

② 一方的なケアではなく、入居者と一緒にその人の生活の質が高められるような関わり

できることを見つけ伸ばすような働きかけなど。

③介護士に日常生活援助技術の支援

ベッドから車椅子への移乗、口腔ケア、腹部マッサージ、スクイーピングなど介護士と協働することでより効果が期待できる技術の支援をしたい。

(5) 訪問看護師からみて、特養に訪問看護を提供することのメリット、デメリット 《特養の看護師に対して》

①特養の看護師にとってのメリット

- i) 業務分担ができ入居者の健康管理に集中できる。
- ii) 医療や看護の新しい情報が得られる、得られた情報によりケアについての新たな意識付けになる。

②特養の看護師にとってのデメリット

- i) 仕事が複雑化する。
訪問看護師が関わらないときの情報提供が必要になる。
訪問看護師が関わっている入居者には訪問看護師が訪問しない日についてはその分をやらなければならない。
指示系統が増えることによりスタッフの混乱をまねく。
- ii) 記録量が増加する。
- iii) 通常の業務の中でケアが付加されことで負担が増す。

《特養の介護士に対して》

①特養の介護士にとってのメリット

- i) 健康に関する問題意識がもてる。
- ii) 看護師から支援やアドバイスを受ける機会が増える。
- iii) 看護師がみていてくれるという安心感がさらに増える。
- iv) 看護師の人数が増えることにより相談できる機会が増える。
特養の看護師との役割分担を明確にすることでさらに相談しやすい。

②特養の介護士にとってのデメリット

- i) 業務量が増える。
ケアの継続を訪問看護師と協働するため。
- ii) 看護師によって指示が違う場合混乱が起きる可能性がある。

《特養の入居者に対して》

①入居者にとってのメリット

- i) 定期的に介入することで刺激が増える。
- ii) マンパワーが増え、やれていなかったケア、密度の濃いケアが提供される。
- iii) 看護師がいるという安心感がある。
- iv) 気にかけてもらえるという実感がもてる。
- v) ゆっくり時間をかけて関わってもらえる。

②入居者にとってのデメリット

- i) 他の入居者が不平等感をもったり、焼き餅を焼いたりする。

《訪問看護師自身にとって》

①訪問看護師にとってのメリット

- i) 医療ニーズを有し、特養に入所できない在宅の療養者が特養に入居できる可能性が実感できたこと。
- ii) 在宅から特養に生活の場を変える人への変化が実感できたこと。
- iii) 特養の理解が深まった、興味がわいた。

(6) 特養に訪問看護を提供していくうえで改善が必要なこと

①記録類の整理、記載方法等

看護職がお互いに負担にならない、短時間で情報収集や交換ができる工夫が必要である。

②訪問看護が介入する事前の打ち合わせ

物品使用に関するルールや点検、補充の方法の取り決め。

訪問看護師が関わる入所者のアセスメント、関わりの方法、時間、記録方法等。

(7) 今後、特養に訪問看護が介入することの必要性

①医療ニーズを有する在宅療養者にとって、入居はもちろん、ショートステイでさえも利用できないため、家族は疲弊しきっている。今の特養の看護体制では無理であり、訪問看護が入ることで解消できる可能性は出てくることを期待したい。

②密度の高い看護ケアが提供できるので入居者にとっては必要である。

③特養の看護師と訪問看護師の役割分担が明確になれば必要といえる。

＝特養の看護師から＝

(1) 訪問看護が介入することで、介入前より時間をかけることができた業務

ケアに時間がかかる入所者を訪問看護師に担当してもらった施設においては、その間は、訪問看護師に任せておける安心感、時間的な余裕ができ、その結果、

①他の入所者に関わることができた。

②勤務時間内に記録類を記載、整理することができた。

一方、今まで実施してきたケアを、より効果的にするためのケアを訪問看護師に担当してもらった施設では、業務上の変化はみられなかった。

(2) 訪問看護の介入することで、削減できるようになった業務

なし

(3) 訪問看護師との役割分担

①機能別に分担し、定期的な医療処置は訪問看護が担当する。

バルン交換や膀胱洗浄など。状態変化に伴う処置は配置医が実施する。

②医療ニーズを有する高齢者を特養に受け入れる場合は、夜間の対応が介護職だけでは困難であるので夜間介入を訪問看護師が担当する。

③医療的なケア(時間を費やす必要があるケア)が必要な入居者を訪問看護師に、全体の健康管理や予防的ケアを特養の看護師が担当する。

(4) 特養の看護師からみて、特養に訪問看護を提供することのメリット、デメリット

《特養の看護師自身にとって》

①特養看護師にとってメリット

i) ケアの必要性はわかっているにもかかわらずマンパワーの不足やスタッフ間の共通認識ができていなかったことで、やれていなかったケアについて前向きに取り組もうという姿勢ができた。

ii) 発言しにくいこと、躊躇していたことを訪問看護師に代弁してもらうことができた。

iii) 訪問看護師と記録類を一部改善することでスタッフ全体が記載しやすくなり情報が共有しやすくなった

iv) アセスメントを的確にすることにより必要なケアを見極めることに気づいた。

v) 看護ケアの新しい情報を得ることができ実施できた。

②特養看護師にとってデメリット

i) 施設と在宅での看護の考え方、とらえ方の違いがありそのかねあいが難しい。

ii) 関わりを持った入居者の家族が訪問看護師と特養の看護師を比較すること

もありうるので家族にも理解をしてもらう必要がある。

《特養の入居者に対して》

①入居者にとってのメリット

- i) 充実したケアが受けられる。
- ii) 関わりを多く持ってもらえることで安心感や安定感が得られる。

②入居者にとってのデメリット

- i) 人間関係ができるまでは、日常関わっていない人からケアを受けることに不安感や拒否感があるかもしれない。

《特養の介護士に対して》

①特養の介護士にとってのメリット、デメリット

直接関わりがないのでみえてこない。

=特養の介護士から=

(1) 特養の介護士からみて、特養に訪問看護を提供することのメリット、デメリット

《特養の看護師にとって》

①特養の看護師にとってのメリット

- i) 安心して記録や準備に時間をかけることができた。
- ii) フロア全体に目を配ることができた。
- iii) 安心して他のケアに集中できていた。
- iv) 介護士からの依頼に即時対応できた。
- v) 知識面でプラスになった。

②特養の看護師にとってのデメリット

- i) 最初は一時的に情報提供等で時間がかかってかえって多忙になった。

《特養の介護士自身にとって》

①特養の介護士にとってメリット

- i) 訪問看護師のアセスメントで今まで何となく変だとかと思っていたことやマンネリ化していたことが、根拠をもってどう対処していくかを明らかにすることができた。
- ii) アセスメントに基づいたケアをすすめていった結果、効果がみられその重要性に気づいた。
- iii) 新鮮な考え方や情報が入ってきて刺激になった。
- iv) 病院の常識が施設の常識のような感があったが、在宅の場に近い介護のあり方を考える機会となった。

②特養の介護士にとってデメリット

なし

《特養の入居者に対して》

①入居者にとってのメリット

訪問看護師に関わってもらえる人は、密に関わりがもててケアも充実したし、精神的にも安心感が得られた。

②入居者にとってのデメリット

i) 不平等感をもつ場合も懸念される。

今回は周囲に無関心な人の多いユニットであったので問題はなかった。

ヒアリング結果から、以下のようにまとめた。

1. 特養に訪問看護が介入する準備として必要なこと

1) 特養の看護師と訪問看護師の相互理解

お互いにどのような職場環境の中でどのような看護活動をしているのか、共通点や相違点、悩み等、同じ看護職であっても理解不足で戸惑いが多く、まず、共通基盤に立つことが必要である。

2) 訪問前に対象となる入居者と顔見知りになる（なじみの関係）をつくる

今後、日常的にケア会議や、連携をとる機会を利用しなじみの関係をつくる。

3) 訪問手順や物品の使用法、申し送り等マニュアルの作成

訪問時間を有効に活用できる工夫が必要である。

4) 介護職との相互理解

介護職は少ない特養の看護師に期待していることも多く、また一番身近に療養者に関わるスタッフであるため、訪問していない時のケア等も協力が不可欠である。

5) 配置医との連携

配置医、施設の方針など調整する。

2. 特養に訪問看護が入ることの必要性

特養の看護職は少ない人数の中で入所者に対してだけではなく、施設職員に対しても様々な役割と期待を担っている。複数の医療的なケアが必要であったり、一つのケアに多くの時間が必要であったりする入居者がいる場合、他の多くの入所者には目が配れない状況におかれる。一方で、看護職は介護職員からの病状の確認や判断を求められ即座に判断していかなければならない。またインフルエンザや嘔吐下痢症、疥癬といった職員をも含めた感染症予防、突発的な急変や事故に伴う応急処置等で施設内においては唯一の医療従事者ということで非常に多忙な状況におかれている。さらに配置医の指示のもとに医療行為を行っても医療保険の請求はできないためか、看護ケアが非常に制限されている。

訪問看護師は、「本来の看護師の仕事に立ち返ることが必要」「基本的な看護が

できていないことに驚いた」「配置医の指示を待たなければならずリアルタイムに動けない」といった声が多かった。そのことは特養における看護師のマンパワー不足、生活の場であるという制限、家族からは看護師がいるから、入居者に事故がなくて当然、病気にならなくて当然といった思いもあるという。このような中で決して本来の看護をやらないのではなく、やれない状況にあることも訪問看護師は感じとったという。

在宅では医療ニーズを有するために、入居はもちろん、ショートステイも利用できないため、家族は疲弊しきっている。今回研究協力者である訪問看護師は、それがなぜだか理解できたという。

このような現状から訪問看護師が、在宅の訪問看護をしていると同様な形で、医療ニーズを有する入居者のケアを担う必要性は明らかである。

さらに、特養の職員は、訪問看護師からの新しい知識や情報を得て、訪問看護師と共に入居者のアセスメントをすることで、入居者への関わり方の見直しの機会となる。また訪問看護師は外部者であることが特養の職員間の関係や業務に風穴を開ける機会となっている。

3. 特養に訪問看護が介入する場合の留意することがら

- 1) 訪問看護師が関わっている入居者以外の入居者にとって不平等感が生じない工夫が必要である。
- 2) 訪問看護師が訪問しない日にもケアの継続が必要である場合があるが、そのことが逆に特養の職員にとって負担になったり、継続できない場合、入居者にとって不満になったりしないよう、十分検討や調整をする必要がある。