

## 特別養護老人ホームにおけるショートステイ利用者のケアの充実に向けて

吉村久美子 片田代三子（恵翔苑） 酒井晶子 鈴木敬子（ピアンカ）  
新美眞知子（ジョイフル各務原） 井亦昭子 大橋範子（やすらぎ苑）  
小野幸子 古川直美 坪井桂子 原沢優子 岩崎佳世 奥田浩子 古田さゆり（大学）

### I. はじめに

平成 13～15 年度における特別養護老人ホーム（以下、特養）の看護職を対象とした看護実践研究指導事業（個別訪問面接研修とワークショップ）ならびに平成 13～16 年度の共同研究事業であった「特養におけるその人らしさを尊重した看護援助の検討」を通じて、ショートステイ利用者の受け入れ上、様々な問題・課題があることが明らかとなった。そこで今年度から、特養におけるショートステイ利用者のケアの充実を図るために、現状の問題・課題を明確化し、その解決・達成に向けて実践的な取り組みを開始することとした。

なお、平成 15 年、特養におけるユニットケアが制度化されたことから、県内の特養においても平成 15 年以降に新設された特養はユニットケアになり、従来型の特養においても、その理念や方式を導入するなどの現状が把握された（平成 17 年実施の看護実践研究指導事業）。このような背景から、これまで把握された問題・課題の様相が異なっていることが推察された。そこで、初年度である今年度は、これまで把握した特養におけるショートステイ利用者の受け入れ上の問題・課題をもとに検討した調査の項目と方法を共同研究者の施設を対象にプレテストを実施し、その結果から調査の項目や方法を精選して本調査に臨みたいと考えた。

本研究の目的は、現状に即したショートステイ利用者の受け入れ上の問題・課題を明らかにするための調査の項目と方法を検討することである。

### II. 調査項目と方法の検討

調査項目は、これまでの看護実践研究指導事業や共同研究事業を通じて得たショートステイ利用者受け入れやケア上の問題の検討から、調査項目を導き、質問紙調査の試案を作成した。

具体的な調査項目は、①ショートステイ利用者の受け入れ状況について、②ショートステイ利用者の受け入れ上、問題・課題であると感じていること、③ショートステイ利用者の受け入れやケアに関して、印象に残っている事例や対応困難事例について、の 3 つの内容で構成した。

①のショートステイ利用者の受け入れ状況については、a. ショートステイの定床数、b. ショートステイの利用者数、c. 利用者への事前面談の実施者、d. 利用決定にあたっての看護職の関与とその内容、e. 利用者の受け入れ制限の有無とその内容について問うこととした。c・d については選択肢を設け、複数回答法とした。また、e については、制限している利用者の状態を選択肢とし、複数回答法で問い、かつ選択した利用者の状態において、制限内容や理由を記述してもらうようにした。

②のショートステイ利用者の受け入れ上、問題・課題であると感じていることについては、これまでの把握から分類整理された【利用者の状態把握】【利用者の状況に応じた対応】【看護・介護度の重度化】【医師との連携】【家族との連携】【職員間の連携、施設の体制】を枠組みに、細項目を選択肢として列挙した。回答は、複数回答可能とし、かつ取り組みの優先度が高いものに順位をつけてもらうようにした。分類されたショートステイ利用者の受け入れ上の問題・課題の詳細は、表 1 に示すとおりである。

### III. 調査項目の精選に向けたプレテストの実施

質問紙調査の試案を作成後、調査項目がショートステイ利用者のケアに関する看護実践現場の現状を把握するのに適切な内容であるか、設問はわかりやすいか、回答はしやすいか等を確認するために、看護実践現場の共同研究者の所属施設において試用（プレテスト）し、調査項目の精選をはかることとした。

なお、質問紙調査への回答の依頼にあたっては、施設側への倫理的配慮として、結果を公表する際は、施設名や利用者の情報は個人を特定できないようにすること、本研究の目的以外に使用しないことを文書で説明して了解を得た。また、プレテストの実施にあたり、共同研究者間で事前に、趣旨を確認するとともに、施設名や利用者個人を特定できないようデータを加工し利用すること、データに関しては大学研究室内で処理・管理することを確認した。

## 1. 調査結果と導かれた質問項目の課題について

共同研究者が所属する4施設から得られた回答を調査項目ごとに整理し、回答状況を確認した。

### 1) 利用者の受け入れについて

定床数は16～20名(平均19名)、昨年度利用者数は述べ総数平均4983.3名、内新規利用者数の平均42.8名であった。また、いずれの施設も、利用者の事前面談に看護職が関わっていた。

利用者の受け入れ決定における看護職の関与の内容は、全ての施設から回答が得られ、「利用対象者の医療依存度が施設で対応可能かどうかの判断」、「体調管理」、「服薬状況の確認」、「かかりつけ医からの病態や治療に関する情報収集」、「緊急受け入れ病院の確認」、「家族の理解度や在宅での利用者への対応状況の把握」であった。

利用者受け入れ制限については、全施設が制限していると回答した利用者の状態は、「中心静脈栄養」、「気管切開」、「疥癬」であり、3施設が制限していると回答した利用者の状態は、「経管栄養」、「インスリン注射」、「気管内吸引」、「集団生活が困難な利用者」であった。また、その理由として、「看護職が不在になる夜間の対応が困難」「他利用者への影響(配慮)」が挙げられた。

以上の結果から、夜間の対応が困難などといったことから利用者の受け入れを制限しており、ケア体制上の困難さがあることが推測された。このことから、ケア体制についての設問を追加する必要があると考えられた。

### 2) ショートステイ受け入れ上の問題・課題

全ての施設において、ショートステイ利用者の受け入れ上の問題・課題であると感じていると回答された項目は、「転倒を繰り返すショートステイ利用者への対応が困難なこと」および「医療サービスの限界があること」であった。また、3施設が回答した項目は、「体調不良や常習便秘など、身体不調時でも対応(準備)をせずにショートステイを利用すること」であった。一方、全ての施設において回答のなかった項目は、「利用日数が長期化すること」、「定期利用者が増加(予約床)すること」、「緊急性のない突発的な利用希望があること」であった。

これらの結果から、利用者の状況に応じた対応について困難さを感じていることが判明した。また利用者の受け入れについての家族の要望に関する項目は回答のなかったことから、ケア体制についての設問および家族との調整などの受け入れシステムの整備状況を確認する設問の追加が必要と考えられた。また、取り組みの優先度につ

いては、優先度が高いものが複数であったり、順位をつけていない回答者がいたりしたことから、回答方法の検討が必要であると考えられた。

### 3) 印象に残っている対応困難事例

3施設より3事例が回答として得られ、対応困難な内容として、「誠意をもって対応しているが、家族からの要求・要望が多だけでなく、権利意識の高い主張がある反面、利用者のケアに参画しない(利用者の年金を頼りにした経済状態)」、「在宅で排便コントロールをせず、便秘のままショートステイを利用し、緩下剤や摘便による排便の促しが必要(ショートステイ利用時に排便できれば良いとする家族)」、「利用者の居住場所が2階で狭い階段を介護職員が利用者を背負って移動するため、転倒・転落のリスクが高く、介護職員の腰痛も発症しているが、居住場所を1階に移すことに家人の協力が得られない」、「急変の可能性が高い利用者の受け入れに際し、家族から受け入れなければ訴えるなどの脅迫的対応がある」といった【家族の協力、家族との連携】に関すること、「急変の可能性が高い利用者に対して、介護職の不安が大きい。それに対し、看護職がいない夜間における急変時マニュアルを作成した。」といった【急変時の対応】に関すること、「不穏状態で食事拒否や暴言・暴力がみられたため、配偶者に対応してもらうなど家族の協力を得た。また、利用日数を制限した。」といった【利用者の状況に応じた対応】に関することが挙げられた。

以上の結果から、【家族の協力・家族との連携】【緊急時の対応】【利用者の状況に応じた対応】において対応困難な現状があることが判明した。また、対応困難事例に対して工夫している(した)ことの記入欄を設けることにより、より現場の現状が具体的に把握できることから、これらを加える必要性が明らかになった。

## 2. 今後の取り組み

今後は、今回のプレテストの結果から得られたことも含め、更に調査項目や方法および回答方法の精選に向けて、共同研究者間による再検討に取り組みたい。その際、ショートステイ利用者の受け入れ上、また、ケアの現状の課題把握、およびその取り組みを検討する上で、設問のわかりやすさ、回答のしやすさを含めて、適切、かつ、十分な調査項目であるかの観点から検討していきたい。また、プレテストで提示されたショートステイ利用者の受け入れやケア上の問題・課題に関する具体的取り組みや方策についても、共同研究者

間で再検討を行う予定である。

#### IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

今回の討議では、県内の特養におけるショートステイ利用者の受け入れやケアに関してどのような問題や課題があるのかをより明確にしておくために、参加者が所属している特養におけるショートステイ利用者の受け入れやケアの現状を共有するとともに、質問紙調査の調査項目の適切性を検討することがねらいであった。

討論の会の参加者は、特養で働く看護職 11 名、および本学学生 3 名であった。

討論では、ショートステイ利用に関する利用者のニーズや施設側の受け入れ体制の現状、また、問題・課題がだされ、個々の施設で試行錯誤しながら努力して対応している現状が示され、今回の調査項目に対しても種々の提案がされた。また、参加者のうち 1 名からは、内容と活動に関心を示し、次年度共同研究メンバーとしての参加したい旨の申し入れがあった。

討議内容は、以下のとおりである。

##### 1. 参加者の特養におけるショートステイ利用者の受け入れ状況について

ショートステイ利用者の受け入れ人数は、数名から 10 名程度であった。また、定期利用者のため 3 ヶ月～1 年先まで予約を入れている施設、緊急時の利用に備えてベッドを常時数床空けている施設、開設して間もなく、デイサービスやショートステイ利用者の受け入れに余裕がある施設などがあった。現状把握の調査項目として、予約期間についての設問も必要になることが意見としてされた。

利用者の受け入れ制限については、プレテストの調査結果と同様、IVH や気管切開など、医療依存度の高い利用者は受け入れていない施設が大半であった。また、吸引については、口腔内吸引のみ介護職が行う施設、口腔内も看護職のみが行う施設などがあったが、受け入れ制限を設けている施設はなかった。経管栄養については、全入所者の 1 割程度まで受け入れ可能とする施設と制限を設けていない施設とがあった。しかし、今後、経管栄養の利用者の増加が推測され、現状の少ない看護職のみでは対応が困難になるのではないかという不安や制限せざるを得なくなるかもしれないという意見が出された。

疥癬やインフルエンザなど、感染力が強く、集団発生につながる感染症については、完治してい

ない場合は、いずれの施設においても受け入れていない状況であった。完治しているか否か疑わしい場合も、医師の診断書（施設利用可能）があれば受け入れるという施設もあった。また、利用当日に入浴してもらい全身をチェックし、疥癬が疑われる場合は、受診を促して利用を一時断る場合がある施設もあった。

##### 2. ショートステイ受け入れやケア上の問題・課題について

ショートステイ受け入れやケア上の問題・課題については、参加した看護職より以下のことが挙げられた。

- ・認知症や転倒を繰り返す利用者への対応が難しい。以前、そのような利用者 1 名に対し、施設長を説得して専属の看護職を 1 名つけたことがある。
- ・「ショートステイ利用時のケアにより、利用者の状態がよくなることで、自宅に戻った時に手がかかってしまうのではないかという家族の思い込みが強く、対応が難しい」、「家族連絡帳に看護職から意見や提案をしても、家族から反応がない。提案を押し付けてはいけないという思いがあり、難しいと感じる」、「ショートステイ利用に不都合な情報を隠す家族もいるので利用後に困ることがある」といった家族との連携に関する内容が共通してされた。
- ・施設で働く看護職の考えや意見・助言などを、他施設のケアマネージャーを介して伝えたが、家族には正しく伝わっていなかった。他施設のケアマネージャーの場合、連絡も取りにくく、連携が困難である。ケアマネージャーに任せておかず、施設看護職が家族に対して、どのように理解し、対応しているか直接確認することが大切ではないかと感じている。
- ・診断書が利用時に入手できず、症状が出て困ることがある。
- ・可能な限り利用者や家族の要望に沿いたいと考えているが、介護保険制度が導入されてから、利用者、特に家族の権利意識が高まり、様々な場合によっては現状では対応困難な要望も出され、施設全体の課題としての取り組みが必要になる場合がある。このような場合には、施設長の方針も大切である。

以上、今回の討議内容から、参加者が所属している特養におけるショートステイ利用者の受け入れとケアの現状を把握できた。また、質問紙調

査の試案については、現在考えている調査項目の内容については、概ね適切であることが分かった。しかし、討議を通じて、多くの施設が共通して抱えている問題・課題が新たに導き出されたことから、項目の追加が必要であることがわかった。シ

ョートステイ利用者への看護ケアの質の向上に繋げるべく、施設の現状や課題が明らかにできるよう、今回の討議内容を踏まえて、追加項目の検討を行っていきたい。

表1 ショートステイ利用者の受け入れ上の問題・課題に関する調査項目

| 分類           | No. | 項目   |
|--------------|-----|--|
| 利用者の状態把握     | 1   | 利用者の情報（生活リズム、病状、内服薬等）が正確・十分得られないまま、ケアを行わざるを得ないこと |
|              | 2   | 診断書の提出がなく、感染症に関して十分把握できないまま受け入れなくてはいけないこと        |
| 利用者の状況に応じた対応 | 3   | 転倒を繰り返すショートステイ利用者への対応が困難なこと                      |
|              | 4   | 認知症・不穏のある利用者への対応が困難なこと                           |
| 看護・介護度の重度化   | 5   | 医療依存度の高い利用者を受け入れざるを得ないこと                         |
|              | 6   | 満床で緊急利用者を受け入れられない現状があること                         |
| 医師との連携       | 7   | 嘱託医やかかりつけ医への連絡の判断が困難なこと                          |
| 家族との連携       | 8   | 家族が必要な内服薬の種類や数を準備していないこと                         |
|              | 9   | 体調不良や常習便秘など、身体不調時でも対応（準備）をせずにショートステイを利用すること      |
|              | 10  | 体調悪化時や緊急時、受診や入院時等に、家族が非協力的・連絡が取れないなどにより対応が困難なこと  |
|              | 11  | 利用日数が長期化すること                                     |
|              | 12  | 定期利用者が増加（予約床）すること                                |
|              | 13  | 緊急性のない突発的な利用希望があること                              |
| 職員間の連携、施設の体制 | 14  | 併設施設間での看護師間の連絡・連携のまずさ                            |
|              | 15  | ショートステイ利用に関わるケアマネジャーの知識不足                        |
|              | 16  | 医療サービスの限界があること                                   |
|              | 17  | 利用者数が流動的で業務内容の変化が生じやすいこと                         |
|              | 18  | 週末の利用者の増加に伴い看護・介護体制の強化が強いられること                   |
|              | 19  | 利用者の状態に応じた居室の割り振りが困難なこと                          |