

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（ケアハウスピアンカ）鈴木敬子（ピアンカ）
 新美真知子（ジョイフル各務原）井亦昭子 種田典代（やすらぎ苑）真銅八千代（飛鳥美谷苑）
 安江豊子（サンシャイン美濃白川）田口将人 澤津節子（ナーシングケア寺田）宮川靖子（かりやど）
 小野幸子 古川直美 坪井桂子 岩崎佳世 古田さゆり 奥田浩子（大学）

I. はじめに

平成 18 年度より、特別養護老人ホーム（以下、特養とする）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・達成に向けた取り組みを開始した。平成 19 年度は、県内特養のショートステイ利用者のケアに関する問題や課題を把握したいと考え、平成 18 年度に実施した予備調査の結果を踏まえて調査項目を精選し、県内全特養調査を実施した。そして、その結果を基に、県内特養のリーダー的役割にある現地側共同研究者とともにショートステイ利用者のケア上の課題を見出すことを目的として取り組んだ。

II. 方法

第 1 回検討会(6 月)では、平成 18 年度に実施した予備調査の結果を基に現地側共同研究者と質問紙修正案を検討し、調査項目を精選した。9 月～10 月に県内全特養調査を実施した。

調査方法は、郵送法による質問紙調査で、調査項目は、①施設の概要と受け入れ体制、②ケアの充実に向けた問題・課題、③対応困難事例、④対応困難成功事例、⑤災害時の緊急体制、⑥今後取り組みたい課題であった。調査対象は、県内全特養 102 施設の看護責任者であった。

第 2 回検討会(11 月)において、共同研究者間で結果の共有をし、分析を行った。分析対象は、回答のあった 53 施設のうち、ショートステイ利用者を受け入れている 50 施設の回答内容である。分析方法は、選択肢による回答は単純集計、記述による回答は質的帰納的な分類を行った。

なお、倫理的配慮として、本学の研究倫理審査部会で承認を受け、研究の同意については、質問紙とともに依頼文書を同封し、質問紙の返送をもって同意とした。

III. 県内全特養調査の結果

1. 施設概要と受け入れ体制

1) 定床数および居室

ショートステイの定床は、16～20 床が 29 施設(58.0%)で最も多かった(表 1)。利用者の居室は、

「専用のフロア・ユニットがある」施設が 12 施設(46.0%)で最も多かった(表 2)。

定床数	施設数	%
空床利用	2	4.0%
3～5床	5	10.0%
6～10床	8	16.0%
11～15床	0	0.0%
16～20床	29	58.0%
21～25床	1	2.0%
26～30床	5	10.0%

居室	施設数	%
ショートステイ利用者専用のフロア・ユニットがある	23	46.0%
長期入所者と同じフロア・ユニットだが、ショートステイ利用者専用の居室がある	17	34.0%
長期入所者のフロア・ユニットと一緒にある(空床利用含む)	17	34.0%
その他(多床室扱いの個室と4人部屋)	1	2.0%

2) 看護職の雇用形態

看護職の雇用形態の組み合わせは 11 パターンがあり、常勤の看護師と准看護師のパターンが 14 施設(28.0%)で最も多かった(表 3)。

看護職の雇用形態	施設数	%
看護師(常勤)	5	10.0%
看護師(常勤)+看護師(パート)	3	6.0%
看護師(常勤)+看護師・准看護師(パート)	2	4.0%
看護師・准看護師(常勤)	14	28.0%
看護師・准看護師(常勤)+看護師(パート)	8	16.0%
看護師・准看護師(常勤)+看護師・准看護師(パート)	7	14.0%
看護師・准看護師(常勤)+准看護師(パート)	5	10.0%
看護師・准看護師(常勤)+嘱託	1	2.0%
看護師・准看護師(常勤)+准看護師(パート)+非正規	1	2.0%
准看護師(常勤)	1	2.0%
准看護師(常勤)+准看護師(パート)	2	4.0%

3) ショートステイ利用状況

1 日の受け入れ数の平均は 10.4 名であったが、およそ半数の施設が定床数と同じ人数を回答しており、質問の意図が十分に伝わっていなかったことが推察される。

平成 18 年度の利用者総数は、最小で 35 名、最大で 10203 名、そのうち新規については、最小で 14 名、最大で 409 名であったが、回答した施設によっては、質問の意図が十分に伝わらず、1 回の利用であっても日数分を掛けて人数を算出している回答があることも推測された。

4) 利用者の受け入れ制限

受け入れの制限は、利用者の状態別に、医療処

置では「中心静脈栄養」「気管切開」が各 37 施設 (84.1%)、「気管内吸引」「連続携行式腹膜透析」が各 36 施設 (81.8%)、感染症では「疥癬」が 34 施設 (77.3%)、「活動性のMRSA」が 32 施設 (72.7%)、その他「入院治療が適切」が 31 施設 (70.5%)、「死の看取り期にある」が 30 施設 (68.2%)等の制限であった(表4)。

制限の理由は、医療処置では、【看護職の人数不足による管理困難】【夜間看護職不在による管理困難】【入所者全体の管理困難】等、感染症では【他の利用者への感染の恐れ】等、その他では【他の利用者への影響の懸念】【看護職の人数不足による管理困難】【夜間看護職不在による管理困難】等であった。

1日の利用者の受け入れ制限をしている施設は、21施設(43.8%)であり、その人数は、70%の施設が定床数までとしていたが、人数を規定している施設は、定床数の3~5割で設定していた。

表4 利用者の受け入れ制限 (n=44)

	制限している利用者の状態		制限実施	
	施設数	%	施設数	%
医療処置が必要な利用者	経鼻経管栄養	29	65.9%	
	胃ろうによる経管栄養	30	68.2%	
	酸素療法	24	54.5%	
	インスリン注射	17	38.6%	
	中心静脈栄養	37	84.1%	
	口腔内吸引	17	38.6%	
	気管内吸引	36	81.8%	
	気管切開	37	84.1%	
	連続携行式腹膜透析 (CAPD)	36	81.8%	
	医療処置 その他	2	4.5%	
感染症	疥癬	34	77.3%	
	活動性のMRSA(要治療)	32	72.7%	
その他	死の看取り期にある(死期がせまっている)	30	68.2%	
	集団生活が困難	20	45.5%	
	利用中に通院(透析含む)が必要	21	47.7%	
	入院治療が適切と判断できる	31	70.5%	
	入院先(病院)から直接利用する利用者 利用拒否の意志が明白	17 19	38.6% 43.2%	

5) 事前面談の実施者と利用者決定における看護職の関わり

ショートステイ利用者との事前面談の実施者は、「生活指導員」が 38 施設 (76.0%)、「看護職」が 30 施設 (60.0%)等であった(表5)。

利用の決定において看護職は、「利用時の体調の把握」「服薬状況の確認」各 45 施設 (91.8%)、「医療必要度から施設での対応可能性の判断」44 施設 (89.8%)等に関わっていた(表6)。

表5 事前面談の実施者 (n=50 複数回答)

事前面談の実施者	施設数	%
看護職	30	60.0%
介護職	20	40.0%
生活指導員	2	4.0%
生活相談員	38	76.0%
ケアマネジャー	12	24.0%
その他	3	6.0%

表6 利用者決定における看護職の関わり (n=49 複数回答)

利用者決定における看護職の関わり	施設数	%
医療必要度から施設での対応可能性の判断	44	89.8%
利用時の体調の把握	45	91.8%
健康診断書の依頼・把握	24	49.0%
服薬状況の確認	45	91.8%
かかりつけ医師からの病態や治療に関する情報収集	20	40.8%
担当ケアマネジャー(訪問看護師)からの情報収集	31	63.3%
緊急受け入れ病院の確認	25	51.0%
家族の理解度や在宅での利用者への対応の把握	25	51.0%
その他	0	0.0%

6) 健康診断書の提出

初回利用時に健康診断書の提出を求めている施設が 21 施設 (42.9%)、求めていない施設が 26 施設 (53.1%)であり、初回利用時の診断書の有効期限は 9 施設 (42.9%)が「あり」と回答し、期限は 1 年が最も多かった。2 回目以降も提出を求めている施設は、2 施設 (4.1%)であった。提出を求めていない施設の代替方法としてケアマネジャー・家族からの情報収集等より健康状態を把握しており、初回は事前面談や看護サマリーからも情報収集していた(表7)。

表7 健康診断書の提出 (n=49)

健康診断書の提出	施設数	%
初回利用時に提出を求めている	21	42.9%
有効期限あり(1年4施設、6ヶ月2施設、3ヶ月・4ヶ月・3年各1施設)	9	42.9%
有効期限なし	11	52.4%
未記入	1	4.8%
初回利用時に提出を求めていない	26	53.1%
※代替方法 ケアマネジャーからの情報収集15施設、 事前訪問・事前面接の実施8施設、家族からの情報収集8施設 医師の意見書6施設、看護サマリー(訪問・退院時)4施設など		
2回目以降、利用時に提出を求めている	2	4.1%
有効期限あり(1年)	1	50.0%
未記入	1	50.0%
2回目以降、利用時に提出を求めていない	21	42.9%
※代替方法 ケアマネジャーからの情報収集14施設、 家族からの情報収集12施設、事前訪問の実施3施設など		

7) 利用予約期間の設定の有無と予約期間

利用予約期間を設定している施設が 44 施設 (89.8%)であった。予約の期間は「2ヶ月先まで」が最も多く、26 施設 (59.1%)であった(表8)。

表8 利用予約期間の設定の有無と予約期間 (n=49)

予約期間の設定の有無と予約期間	施設数	%
予約期間の設定あり	44	89.8%
1ヶ月先まで	5	11.4%
1.5ヶ月先まで	1	2.3%
2ヶ月先まで	26	59.1%
3ヶ月先まで	11	25.0%
6ヶ月先まで	1	2.3%
予約期間の設定なし	5	10.2%

8) 看護体制と看護体制上の課題

看護職の夜間の勤務体制は、オンコール体制が 45 施設で、90.0%を占めた(表9)。

ショートステイの看護体制は、「長期入所者のケアとの兼務」31 施設 (62.0%)、「専任の看護師配置」9 施設 (18.0%)であった。体制上の課題は、

専任看護職不在による【利用者の状態把握の不足】【介護職との連携が困難】、専任看護職配置による【毎日夜間待機状態であることによるショートステイ専任看護職の負担】【専任看護職以外の看護職の利用者の把握不足】等であった(表10)。

表9 看護職の夜間の勤務体制 (n=50)

看護職の夜間の勤務体制	施設数	%
オンコール体制のみ	45	90.0%
オンコール体制+当直・宿直体制	2	4.0%
オンコール体制+夜勤体制	1	2.0%
夜勤体制のみ	1	2.0%
その他(完全宿直体制)	1	2.0%

表10 看護体制と体制上の課題 (n=50 複数回答)

看護体制(看護体制上の課題)	施設数	%
ショートステイ利用者専任の看護職を配置し、ほぼ毎日一定の看護職がケアを行っている (毎日夜間待機状態であることによる専任看護職の負担、専任看護職以外の看護職の利用者の把握不足、専任看護職が1人で判断することの負担、専任看護職の孤独感など)	9	18.0%
ショートステイ利用者に対して日替わりの担当看護職を配置している	7	14.0%
長期入所者のケアをしながら、ショートステイ利用者のケアもしている (利用者の状態把握の不足、利用者へのケアの不足、介護職との連携が困難など)	31	62.0%
その他(日替わりローテーション、担当看護師を毎日配置できない)	2	4.0%

2. ケアの充実に向けた問題・課題

問題・課題と感じていることは、「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」が34施設(72.3%)、「体調不良や習慣便秘など身体の不調な時でも対応準備をせずに利用すること」が33施設(70.2%)、「認知症・不穏のある利用者への対応が困難なこと」が32施設(68.1%)などであった(表11)。

表11 ケアの充実に向けて問題・課題と感じていること (n=47)

ケアの充実に向けて問題・課題と感じていること	施設数	%
状態把握 利用者の情報(生活リズム、病状、内服薬等)が正確かつ十分得られないまま、ケアを行わざるを得ないこと	27	57.4%
診断書の提出がなく、感染症について十分把握できないまま受け入れなくてはならないこと	20	42.6%
状況に応じた対応 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	34	72.3%
認知症・不穏のある利用者への対応が困難なこと	32	68.1%
看護・介護度の重度化 医療依存度の高い利用者を受け入れざるを得ないこと	19	40.4%
満床のため緊急利用者を受け入れられない現状があること	10	21.3%
医師との連携 嘱託医またはかかりつけ医への連絡の判断が困難なこと	14	29.8%
家族との連携 家族が必要な内服薬の種類や数を準備していないこと	22	46.8%
体調不良や習慣便秘など身体の不調な時でも対応準備をせずに利用すること	33	70.2%
体調悪化時や緊急時、受診、入院時等において、家族が非協力的、連絡が取れないため対応が困難なこと	23	48.9%
利用日数が延長すること	6	12.8%
家族の都合による急な利用希望があること	8	17.0%
併施設間(デイサービス・訪問看護)との看護師間の連絡がうまくいっていないこと	2	4.3%
ケアマネジャーのショートステイ利用に関わる知識不足があること	13	27.7%
職員間の連携、施設の体制 医療サービスの限界があること	23	48.9%
利用者数が流動的で業務内容の変化が生じやすいこと	14	29.8%
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	22	46.8%
利用者の状態に応じた居室の割り振りが困難なこと	26	55.3%

3. 対応困難事例

対応困難事例として37事例挙げられ、【認知症の周辺症状への対応】【在宅ケアマネジャー、家族との連絡およびケア方針の調整】【全身状態が悪い利用者への対応】等があった(表12)。

表12 対応困難事例 (n=37)

分類	事例の要約
認知症の周辺症状への対応	記憶障害、夜間の不穏、帰宅願望が著しい利用者への対応が困難。職員が付き切りで対応し、体調を崩したこともある。 初回利用の初日の夜に不穏、興奮状態になった。帰宅願望から始まり、フロア内を大声で徘徊され、他利用者への影響もあった。寄り添いを心掛けたが、夜間は対応困難であった。 家で強い眠剤、安定剤の使用でフラフラ状態。眠剤・安定剤を止めると、不穏が強く、常に見張りが必要で目が離せなかった。
介護拒否・利用拒否のある利用者への対応	人との交流が難しい利用者で、気に入らない人には唾を吐いてケアに抵抗する。「家に帰る」と言い食事も取らなかったため、家族と相談して退所となった。 初回利用時に緊張され、また、食事介助のニーズにも応えられなかったことで悲しい思いをした方が、ショートの利用を拒否している。家族は利用を希望するが、日帰りや、利用直前のキャンセルが頻回である。
慢性疾患の管理	独居で、思うままの食生活をしてきた糖尿病の既往のある利用者が、嚥下障害で肺炎を繰り返して、胃ろうを増設した。しかし、食べられないことがストレスと訴え、ショート利用時は看護師がいることで安心して、経口摂取をしている。昼食はペースト食を出すようにし、経口摂取はそれのみにする事を約束したが、徐々に経口摂取は増えている。
認知症と慢性疾患の人の症状コントロール	酸素の流量を自分で変えたり、トイレに行く際にチューブを外して歩き、呼吸苦に陥ることがあった。観察や労作の軽減の工夫をしている。
慢性疾患による訴えへの対応	背椎損傷後のリハビリを行っていたが、次第にADLが低下していき、精神的なフォローが困難であった。排便へのこだわりや、腹部症状への対応が大変であった。
全身状態が悪い利用者への対応	排便コントロールが困難、皮膚の脆弱さ、誤嚥性肺炎でPEG、吸引が必要、発熱を繰り返す事例。
初回利用中の急死	利用中急変し、死亡した。病状の不安定さには気づいていたものの、家族との認識のズレや、主治医との連絡調整ができなかったために、対応が後手に回った。
在宅ケアマネジャー、家族との連絡およびケア方針の調整	低血糖症状がある事例であったが、在宅ケアマネ・家族(遠方)との連絡調整が困難であった。 転倒を繰り返している事例について、利用者のADL維持と家族の介護負担軽減のどちらを優先するかでケアマネジャーと考え方の相違があり、調整が困難である。 インスリン注射に関わる家族とのトラブル。家族からインスリン量変更の連絡がない、予備の針を準備してもらえない、注射部位の内出血を見て施設でのケアを疑われる。
主治医との連携	疼痛コントロールが必要な利用者であるが、血圧が低く夜間看護師が不在となる施設では、指示薬を使用できない。在宅ケアマネの関わりが少なく、主治医との薬剤使用の相談が困難であった。

4. 対応困難成功事例

対応困難であったが困難を克服し、対応に成功した事例として19事例が挙げられ、【認知症・不穏がある事例】【自立・経口摂取の促進に関する事例】等であった。対応で工夫した内容や困難克服の要因として挙げられたことは、【個別ケアの検討と試行】【在宅ケア・施設内の他職種との連携】等であった(表13)。

表13 対応困難成功事例

事例の性質	事例の概要	対応の工夫・成功要因
認知症・不穏がある利用者への対応	認知症があり、意思の疎通が困難、昼夜逆転で徘徊や暴力がある利用者を受け入れたが、利用中落ち着いていた。	ケアマネジャー・家族との連携(密に連絡を取り合う)。事前面接を実施し、得られた情報を元に事前に対応を周知。夜間の職員が少なく対応できない時のため待機職員を設ける。
転倒を繰り返す利用者への対応	認知症があり、転倒と硬膜下血腫を繰り返している利用者の受け入れにあたり、家族の協力が得られている。	家族との連携(転倒リスクの説明)
自立・経口摂取の促進	嚥下障害により胃ろうから経管栄養を行っている利用者の、胃ろう部のびらん、発疹、浸出液が多く、毎日のケアが必要であった。徐々に経口摂取をすすめたところ食形態の工夫で経口摂取可能となり、また胃ろう部の皮膚トラブルも改善しつつある。	嚥下リハビリの実施 利用者の経口摂取の希望あり 訪問看護との連携(状況報告、嚥下リハビリの継続) 胃ろう部からの逆流予防(水分補給はとろみをつけたもの)
感染症のある利用者の受け入れ	MRSAであるという事前の情報がないまま入所(家族に感染症という認識なく、サマリーもなかった)したが、利用を継続できた。	個室を確保し、感染症に対応職員間の申し送りを徹底
医療依存度の高い利用者の受け入れ	透析をしている利用者を受け入れるにあたり、勉強会等実施。透析後に受け入れ、透析日の朝に退所するようにし、継続して利用した。	家族及び病院(透析室)との連携(詳細な申し送り)。 施設全体で勉強会実施(透析食・水分制限等について)。 シャント音はケアワーカーが聴取。
利用者の情報不足のままの受け入れ	家族からの情報が無く、持参薬も無いまま利用開始。しかし利用者が家族を心配し、精神的に不安定、不眠となった。自分でベッドから車椅子へ移乗する時に転落して上腕を骨折、その報告時に家族に関わったことがきっかけで家族と連携でき、面会も増えた。	家族との連携(家族からの情報収集、利用者の思いを家族に伝える、誤解が生じないように直接スタッフから家族に話す) 家族は、利用者が不穏になる為面会を控えるよう入所前に言われていたが、施設スタッフと直接話すことで面会の必要性を理解し、面会が増える。
在宅生活の調整	慢性疾患の病状悪化、認知症の進行等あり在宅での生活が困難になった利用者への対応	家族の理解促進と情報提供(在宅生活が困難であること、近隣の施設利用を提案)

5. 災害時の緊急対応

災害時の緊急対策の状態は、「対策をとっている」施設が38施設(84.4%)であった。

災害時の緊急対策の内容は、39施設から回答があり、最も多かった対策は「訓練の実施」と「食糧の備蓄」で28施設(71.8%)、次いで「マニュアルの作成」22施設(56.4%)などがあつた。訓練の実施している施設のうち、地域で訓練を実施している施設は4施設(14.3%)であった(表14)。

表14 災害時の緊急対策

項目	内訳	施設数	%	
災害時緊急対策の状態(n=45)	対策をとっている	38	84.4%	
	対策をとっていない	1	2.2%	
	対策を検討中である	6	13.3%	
災害時緊急対策の内容(n=39 複数回答)	マニュアル作成	22	56.4%	
	訓練の実施	施設内で実施	28	71.8%
		地域で実施	4	14.3%
	ケア物品の備蓄	14	35.9%	
	食糧の備蓄	28	71.8%	
	緊急時のケア体制	10	25.6%	
	家族との連絡方法の確認	15	38.5%	
	その他	1	2.6%	

6. 今後取り組みたい課題

課題は、【利用者の状況に応じた対応】【家族・在宅サービスとの連携】等であった。認知症・不穏のある利用者への対応、生活の充実を含む個別ケア、重度化を踏まえたケアチームの連携等が挙

げられていた(表15)。

表15 今後取り組みたい課題 (n=16)

大分類	小分類	記述内容の要約例
利用者の状況に応じた対応	認知症・不穏のある利用者への対応	認知症のため場所の見当識障害、物とられ妄想があるが、誰とでも話ができる。職員の対応がまちまちで不穏状態を招くことがある。認知度や状態に応じたケアをしていきたい。
	リハビリ・アクティビティの充実	利用者に満足してもらえるようリハビリのレクリエーションの取り組み。
	生活環境の充実	自宅での生活と同様な過ごし方ができる環境作り。
在宅サービス・家族との連携	個別ケアの充実	ショート利用者の方にどのようにしたら満足してもらえるか。一方で、そのために少ない職員への負担が過重にならないように、いかにバランスをとるのが課題である。
	排便コントロール困難な利用者への対応	排便コントロール不良の利用者(5~7日間)、便秘で入苑しレウスなどで体調不良につながるので気にかかるとのこと。
	在宅サービス・家族との連携	在宅で高齢者の医療依存度が高くなっている。今後、ケアマネジャーを中心に家族、介護サービス、医療サービスの連携を強化し、チームケアを確立していきたい。
職員間の情報共有	職員間の情報共有	薬が必要な分用意されていないことが多い。家族の責任として薬の用意の徹底を図りたい。
所持品の管理	所持品の管理	所持品の紛失の軽減
本人の意思を無視した利用	本人の意思を無視した利用	ショートステイご利用にあたり、本人の意志を別にして受け入れるケースがある。
身体拘束の廃止	身体拘束の廃止	身体拘束のある利用者、ショートステイなのですぐに廃止するわけにもいかない。うまくショートステイの方で廃止できたらと思っている。

IV. 共同研究報告と討論の会での討議内容

ショートステイ利用者のケア上の課題について、2つのテーマに関する参加施設での取り組みを報告してもらい、参加者で討議した。参加者は、現地側共同研究者6名、本学教員6名、学生2名、共同研究者以外の特養看護職4名、その他3名の計21名であった。

1. 認知症で暴力などの周辺症状がある利用者の個別ケアへの取り組み

- ・ 家族からの聞き取りをしても、本当のことを言ってくれないことがあり、情報収集の難しさを感じている。
- ・ 認知症で夜間不穏・転倒の危険のある利用者を受け入れた時、ナースステーションの前にベッドを持ってきて寝てもらった。パーテーションで仕切っていたからか、その利用者は落ち着いて寝てくれていた。しかし、その人によって落ち着く条件は異なるので、対応は模索している。→利用者にとって安心できるケアと環境作りが大切である。
- ・ 認知症の対応困難成功事例については、事前訪問に行き、現在の生活状況や、その方の生活史などを確認してきた。居室は、いろいろなものを壊されてしまうので、畳の部屋に布団とソフ

アールしか置いていなかった。昼夜逆転しており、破壊的な行動もあったので、家族は疲弊しており、精神病院に入院できるまでの3日間、緊急避難としてショート利用を希望されていた。事前訪問の情報から、利用前までに対策を考えた。生活史より、孫や息子の名前を聞くと安心されることがわかったので、職員は孫や息子の友達という設定で、1対1の関わりを心掛けるようにした。居室は和室とし、布団とソファを置いて、自宅の部屋と同じような環境を整え、穏やかに過ごしてもらえるよう配慮した。看護職・施設長・事務職がいつでも介護職の相談に応じられるよう、8時間毎の待機体制を準備した。実際には、初日に1回、介護職から待機職員に電話がかかってきただけで、概ね落ち着いて過ごされ、夜間も眠られていた。

→認知症を患った場合、家族がなかなか認知症を受け入れられないケースが多い。そのために、認知症をもつ人のニーズに沿った対応が難しく、興奮させてしまうということがある。家族への支援も必要である。

→今回のショートステイでは、利用者のニーズに添うケアが実践されたために、落ち着いて過ごすことができたのであろう。特養の利用者の90%は認知症を持つと言われている。認知症の利用者への対応を私達が理解しておくことは不可欠である。ケアによって周辺症状が改善されることを体験すると、スタッフの自信につながる。

→利用者の状況に応じてシフトの組み方を工夫して対応していたことも、成功の大きな要因であった。事務職を含む他職種を巻き込んで施設全体で利用者をケアする体制を作る上で、看護職がコーディネーターの役割を果たしていくことが重要である。

・帰宅願望のある利用者の対応に困った。車椅子を自操できるのだが、立ち上がろうとして転倒する危険があるので、見守りも大変であった。事前訪問など行えていなかったもので、必要だと感じたが、他にどんな対応が必要だったか。

→ショート利用者は、在宅で生活しているので、家に帰りたいという思いがあって当たり前であるという捉え方をすることが、まず大切である。

→利用前から家族と連携して、帰宅願望がある時には、家族に連絡し、家族から「今日はそちらでご飯を食べて休んできてね」と直接伝えてもらうようにしている。利用者本人にも可能なかぎり理解してもらえるように、説明する努力をしている。

→いつ、なぜ、帰りたいと言うのか理由を探索す

るようにしている。夕方帰りたくなる利用者には、夕方にユニットで役割をもってもらうようにしたり、ユニットを離れて施設の責任者と話をしてもらったり、外出する機会を作ってユニットに戻ってくる習慣をつけ、「今の私の居場所はこのユニット」と覚えてもらえるような関わりを心掛けている。

→立ち上がる理由についても考える必要がある。シーティングの問題や、排泄や空腹などのニーズがある場合もある。その方のニーズに添えるようにする必要がある。

2. ショートステイ利用時の健康診断書の有効期限の決め方

・健康診断書は取っていない。代替として介護保険の書類を取り寄せていた。

→年に1回住民健診を受けることになっているはずなので利用するなど、利用者の負担も配慮する必要もあるが、利用者自身と他の利用者の健康を守るためにも、看護職として施設や家族に理解を求めていく必要がある。利用する家族に対して施設に預ける者としての責任を持ってもらうことも、ある程度必要ではないか。

V. まとめ

ショートステイ利用者のケア上の主な課題は、初回利用時のアセスメント、夜間看護師不在時の対応体制、認知症をもつ利用者への個別ケアの充実、在宅ケアの継続におけるケアチームの確立であった。ショートステイ利用時において利用者が安心して生活することを支えるために、家族を含む在宅ケアチームと特養看護職との協働は不可欠であり、個々の利用者の状況に合わせた柔軟な対応が求められている。

今年度の取り組みにおいて、県内全特養における課題を明らかにする過程を、現地側共同研究者と共に取り組むことにより、現地側共同研究者は、他施設の取り組みの良い点と、改善が必要な点を認識し、今後の施設でのケアの改善の糸口をつかむことができていた。また、研究的な取り組みに積極的に参加することで、普段の看護活動を言葉にして表していくことの大切さを認識できていた。

ショートステイのケアの充実に向けて、今年度明らかにした課題について、共同研究者が経験した事例をもとに解決方法を検討し、実践していくことが今後の課題と考える。