

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）
新美眞知子（ジョイフル各務原） 井亦昭子 種田典代（やすらぎ苑）
安江豊子 日下部奈保（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）
真銅八千代 金武純子（飛鳥美谷苑） 宮川靖子 馬淵好美（かりやど）
牛丸京子 大久保真理（飛驒寿楽苑）
小野幸子 古川直美 坪井桂子 松本葉子 古田さゆり 宇佐美利佳（大学）

I. はじめに

平成13年度から実践してきた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指導事業を通じて、ショートステイ利用者のケアに関する問題・課題の現状を詳細に把握し、ケアの充実を図ることが課題の一つとして挙げられた。そこで、平成18年度は、県内全特養におけるショートステイ利用者のケアに関する問題・課題を詳細に把握することを意図して、質問紙調査の項目を検討し、プレテストとして現地共同研究者を対象に回答してもらい、その結果を基に質問項目の精選をした。平成19年度は、精選した質問項目による調査用紙を作成し、県内全特養の看護責任者を対象に本調査を実施した。その結果、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』『夜間看護職不在時の対応体制』『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』が挙げられ、共同研究者間で共有した。

今年度は昨年度の調査で明らかになった問題・課題を踏まえ、現地看護職の体験事例のケア検討を通じて、ショートステイ利用者のケアにおける看護職の役割や必要な取り組みを検討することを目的とした。

II. 方法

検討事例は、現地共同研究者の施設において、ショートステイ利用者のケア上、困難と感じた事例、また、困難であったが、試行錯誤しつつ取り組んだ結果、困難を克服できた（成功した）事例などである。

検討内容は、各事例の状態、実践したケアや取り組みの経過とその結果、ケア上、困難だった理由や取り組みが成功や失敗につながった理由、他施設における類似事例とそれに対して実践した取り組みとその成果、困難事例において今だったらどのような取り組みができるか、この事例から学べること、つまり、その人らしさを尊重したケアの実現のために必要かつ可能な取り組みなど

とした。

分析は検討会の逐語録をもとに、看護職として期待される役割と看護職としての必要な取り組みの内容を抽出して、分類整理した。

倫理的配慮は、本学研究倫理審査委員会の承認を受けた。また、現地看護職は提示する事例について、各施設の倫理的取り扱い規定に基づくこと、さらに、検討会においては、共同研究者間で検討事例やその施設の特定などに関して、守秘義務の励行、配布資料の匿名性の確保、検討会の逐語録やその他の記録データなどの管理に伴う個人情報の保護に配慮した。

III. 結果

1. 事例検討会参加者および検討事例数

事例検討会参加者および検討事例数は、表1のとおりであった。

表1 事例検討会参加者および検討事例数

検討会	参加人数		検討事例数
	現地共同研究者	教員共同研究者	
第1回	10名	6名	5事例
第2回	8名	5名	2事例*

*2事例のうち1事例は第1回からの継続事例

2. 事例検討会の内容

事例検討会は、現地共同研究者の施設を活用し、2回実施した。第1回は認知症のBPSD（認知症に伴う行動・心理症状：以下省略）への対応困難事例として2事例、主介護者が高齢であるために脳梗塞後の残存機能を活用した生活を送ることができていなかった1事例、在宅期間中に褥瘡が悪化する1事例、及び発熱や病院受診に関する施設方針について、第2回は認知症でBPSDを伴う第1回目の1事例の継続検討を含む2事例について、看護職としての取り組みのあり方や展望を検討した。事例毎の検討内容を以下に示す。

1) 事例A（80歳代、女性、アルツハイマー型認知症）

①事例の概要

主介護者は、同居している娘であり、夫の死亡に伴い役割を引き継いだ。ショートステイの利用目的は家族の介護休憩であり、利用状況は、3～4泊/回・2回/月のショートステイ利用にあわせて1回/週のデイサービスを利用している。夫の死後、認知症が悪化し、BPSD（徘徊・異食・不穏・失禁）を認めるようになる。他の利用者の居室に勝手に入ったり、物品を移動させたりするため、当該事例のみならず他の利用者にも混乱をきたしている。

②検討内容

・利用者が安心でいられる状況はどのような状況か。何が利用者に脅威を与えているのか。安心していられないから、徘徊しているのではないか。
・静かな時と抵抗する時があり、24時間付き添う中でそのきっかけを把握する。職員がどのように変わると状況が悪化するのか、家庭で娘さんとの関係はどうなのか、何が利用者の行動に繋がっているのか、違いは何かなどを把握し、考えながら対応している。

・家族や地域の方から生活史、その人の今までの生活環境、施設を利用することによる変化など情報を得て、その中で1つでもヒントが得られれば、それから取りかかる。

→利用者の安心を支える

→多角的アセスメントの必要性

2) 事例B (90歳代、女性、認知症)

①事例の概要

30年前より全盲、また感音性難聴があり、主介護者は、息子夫婦であったが、息子の病気療養に伴い嫁に介護負担が集中する。ショートステイの利用目的は、家族の介護休憩であり、施設の利用状況は、約20泊/月である。全盲、難聴のため不安・不穏症状が出現している。特に、利用初日は混乱が激しく、徘徊や手近なものを投げるなどの危険行為を伴う。利用時にはスタッフ1名ができるかぎり常時付き添うと症状は軽減するが、BPSDの原因を特定するには至らない。家族との面談による生活歴の聴取からも原因は明確にできなかった。家族と相談し、薬物療法を実施したところ、日中の不穏は減少して夜間も5～6時間の睡眠が確保できるようになった。

②検討内容

・いつも体に触れる、手をつないで過ごすなどをしながら、24時間付き添うようにしていた。夜間眠らなくても横になった時には職員と一緒にベッドに添い寝をするなど、常に利用者が肌を通

じて安心感をもてるような形で対応はしていたが、分析が足りなかったのか情報が届いてなかったのか。

→利用者の安心を支える

→多角的アセスメントの必要性

・10床のユニットで9名の利用者全員が落ち着いているわけではなく、徘徊者が数名、ナースコールを一晩中押し続ける利用者、加えてB事例のような対応困難事例が重なると、スタッフ1人では対応が難しい。

・看護職、相談員、事務員など総出でとにかく空いている職員が困難事例に寄り添う体制をとっている。但し、事務員には介護はできない。

・重度化している利用者を重複して受け入れざるを得ない場合、どの程度の期間、何人のスタッフが必要か、データを示して、訴える必要がある。

・このような対応に時間を要する対象が落ち着くまで関わりに必要な時間、集中して見る期間が必要で、その時間の確保や人員の確保が課題である。

→高齢者福祉政策（人員配置数）の充実のための情報を発信していく

・かかりつけ医が整形外科医であったが、ショートステイ利用中に薬物治療のため精神科を受診した例がある。このような場合、かかりつけ医との関係が問題になることがあるが…。

→利用者が必要・適切な治療が受けられるよう医師に情報を発信して、利用者や家族が困らないようにすることが大切

・生活史で得た情報から対応を工夫して、無事退所になったものの、その後、家族が精神科を受診させたら、そのまま入院になった例がある。

→相談員だけではなく、情報をしっかりと看護・介護職にも提供してもらい、状況によっては、看護職も相談員と一緒に利用者や家族の情報を得るとともに、情報を提供できるように事前面談とともに事後の情報を提供する必要がある。

→利用者が関わる職員の連携を強化して利用者が適切な治療・看護・介護を受けられるようにする

→必要に応じて看護職による利用者の事前面談と事後の情報提供が必要

3) 事例C (60歳代、男性、脳梗塞)

①事例の概要

右麻痺、構音障害、失語があり、主介護者は、90歳代の母親である。ショートステイ利用目的は、母親の入院による利用であり、施設の利用状

況は、3ヶ月程継続して利用していた。在宅では、尿道バルンカテーテルが留置され、PEGより3回/日栄養注入を行っていた。また、PEG周囲には出血がみられ、清潔保持もあまりできていない様子であった。利用中は、清潔の保持に努め、主治医や介護職と連携をとりながら、尿道カテーテルの抜去、経口摂取が可能となった。

②検討内容

・高齢者を総合的にアセスメントできるのは、看護職であり、それを活かした関わりをしていくことが必要であり、関与していくことが必要である。

→多角的アセスメントの必要性

・連携して介護職が困まることのないようにする。

・相談員だけではなく、情報をしっかりと看護・介護職にも提供してもらい、状況によっては、看護職も相談員と一緒に利用者と家族の情報を得るために事前面談する必要がある。

→職員の連携を強化して介護職の安心を支える

→必要に応じて看護職による利用者の事前評価の実施

・経管栄養から経口摂取への切り替え時には、介護職の力も必要だが、看護職の役割は、こうしよう、これはできる、一緒にできる、これは危ないからやめよう等、判断できることが必要。

・看護職は利用者のケアの責任者であるため、ケアのあり方を見直すことに参画することが大切。

・特養における看護職の役割は、利用者が施設に入所しても、それまでの生活の延長として、安心して生活できるよう率先して支える、また、介護職も安心してケアが出来ていくように支えていくことである。

→介護職とともに利用者が安心できる生活への支援、リスクを予測・判断し、予防的看護支援、ケアのあり方を検討する責任者の役割発揮の、特養(ショートステイ)における看護職の役割の明確化

4) 事例D

①事例の概要

主介護者は、息子夫婦(農業)であり、ショートステイの利用目的は、家族の介護休憩であった。臀部の褥瘡はショートステイ利用中に改善するが次回利用時には必ず悪化している。息子夫婦に皮膚科受診や訪問看護の利用を勧めるが、それに対応する時間や費用を惜しむためか実現されていない。家族が十分に介護できないのであれば長期利用が適切だと判断し長期入所を勧めるが、息子夫婦からショートステイのほうが費用はかか

らないという理由で断られる。

②検討内容

・家族との窓口は生活相談員で、看護職の関わりは不要と捉えているところがあるが、身体状態や家族の要望などが伝達されず途切れてしまうことがある。

→利用者や家族に関する真実性の高い情報を収集できるための工夫

→利用者や家族に関する職員間の情報共有の徹底

・利用者と家族の関係が破綻している場合の関係修復(再構築)方法また、家族が仕事のために介護時間が取れない(介護により経済的に破綻する)などの状況にある場合には、調整役が必要であり、看護職はケアマネージャーとよく話し合っ

て対応していく必要がある。

→関係破綻を来たしている利用者と家族との関係修復(再構築)への支援

→他職種との連携・協働

5) 事例E(80歳代、女性、老人性認知症)

①事例の概要

主介護者は、次女(同居)であり、夫の協力を得ながら仕事と介護を両立している。施設の利用状況は、ショートステイとデイサービスを併用していた。グループホームを利用していたが、徘徊(屋外も含む)、他の利用者との喧嘩、食事拒否(体重減少:10Kg/3ヶ月)などと施設で対応できずに退所となる。娘は施設に見放されたという思いがある。また、認知症についても、受診や薬物療法に否定的な感情を持っており、スタッフの提案を受け入れてもらえない。

②検討内容

・情報を正確に得たり共有したりするのは大変なことである。殊に、家族が言えなかったことや言いたくないことなどをタイミング良く聞き取ることが必要。例えば、こんな辛い思いをしていた、良い時期もあったなどを理解して対応するのと、わからないで対応するのとでは、収集できる情報の量も質も違うと思う。ただ、実際には難しく、時間を確保することも困難な状況である。

・対応困難事例の見守りをする時には、周辺症状の原因を突き止めるための情報を収集していることを理解してもらい、利用者に関わる全てのスタッフと情報共有できるようにした方がよい。

→利用者や家族に関する真実性の高い情報を収集できるための工夫

→利用者や家族に関する職員間の情報共有の徹

底化

3. ショートステイ利用者のケアにおける看護職に期待される役割と取り組み

検討内容から、明確になった看護職に期待される役割と取り組みは以下に示す10であった。

- ・ 利用者の安心を支える。
- ・ 職員の連携を強化して介護職の安心を支える。
- ・ 多角的アセスメントの必要性
- ・ 特養(ショートステイ)における看護職の役割の明確化。その役割として、介護職とともに利用者が安心できる生活への支援、リスクを予測・判断し、予防的看護支援、ケアのあり方を検討する責任者の役割発揮
- ・ 利用者や家族に関する真実性の高い情報を収集できるための工夫
- ・ 利用者や家族に関する職員間の情報共有の徹底化
- ・ 関係破綻を来たしている利用者と家族との関係修復(再構築)への支援
- ・ 他職種との連携・協働
- ・ 利用者が必要・適切な治療が受けられるよう医師に情報を発信し、利用者・家族が困らないようにする。
- ・ 高齢者福祉政策(人員配置数)の充実のための情報を発信していく。

IV. 考察

本年度の6事例の検討を通して見出された10の看護職に期待される役割と取り組みのうち、「特養(ショートステイ)における看護職の役割の明確化」は、これ以外に挙げられた取り組みの鍵になっていると捉えられる。つまり、看護職の役割が他職種に対してのみならず、看護職自身が明確になっていないため、情報収集が困難であったり、そのために多角的なアセスメントにつながらなかったり、他職種との連携や協働を困難にしていたと捉えられる。

今回、事例検討という取り組みを通じて、現地看護職の共同研究者は、特養における、また、ショートステイ利用者における看護職の役割を再確認・再認識できたと思う。また、困難事例や困難克服事例の検討を通じて、具体的なケア方法のヒントも得られたと思う。さらに、困難事例に遭遇した時にどのように取り組んでいく必要があるかという方法も少なからず見出すことができたのではないかと考える。

在宅療養支援としてのショートステイにおいて、環境の変化への適応が難しい高齢者、殊にBPSDを伴う認知症高齢者への対応は、その利用が長期入所者とは異なり、短期間であるがために、十分なアセスメントや適切なケア方法を見出す前に退所になり、利用者にとっても看護・介護職にとってもストレスフルな状態を招来している。ショートステイは、在宅療養が継続できるための支援として利用者および介護家族にとって、必要かつ重要なシステムといえるが、施設において、在宅での生活に近い状況を如何に作って支えるかが課題といえる。また、長期利用者とは異なり、かかりつけ医師やケアマネージャーとの連携・協働もきわめて重要である。今回の事例ではみられなかったが、在宅療養支援として、訪問看護の利用やデイサービスを利用していることも少なくないと捉えられる。このような施設と在宅における治療やケアが継続できるよう、その必要性や方法を把持しているケアマネージャーがもつ情報を如何に引き出し、施設ケアに活かすかは、看護職として、求められる役割といえる。さらに、必要に応じてケアマネージャーを介することなく、利用者に関わっている職種に直接的に関わっていくことも必要であろう。

今回の事例検討では、施設内におけるケア上の困難を中心にケアの検討がなされたが、今後、ショートステイ利用者の施設内におけるケアのさらなる充実に向けてとともに、在宅療養支援の観点から、ケアの継続性も視野に入れた課題とその取り組みのための検討事例も必要であると考えられる。

V. 本事業の成果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

ショートステイ利用者の看護上の課題が明確化されたことにより、各々の施設において、その課題に意識的に取り組むことが促され、ケアの方法を見出すことに繋がっていった。さらに、それぞれの看護職が自施設において取り組んでいる内容や取り組みによって生じた疑問を検討会で共有し、議論することによって、ケアの方法が充実され、利用者に良い変化がもたらされた。また、複数の施設の看護職が課題を共有することによって、検討会だけでなく、日常においても連絡を取り合い、協力関係が築かれている。共同研究者の所属施設において、検討会を開催するようになって2年目であるが、施設見学を通じてそれぞ

れの施設の取り組みへの理解が深まり、看護実践の検討がより具体的になると考える。また、施設長など他職種が看護職の取り組みを知る機会にもなっており、他職種と連携・協働しながら看護上の課題に取り組む際に理解を得る一助となる。

2. 現地看護職者の受け止め方や認識

利用者の変化を検討会により共有できたこと、看護職からは、「自分の施設だけでなく、他施設でも同じ問題を抱えている人達がいることを認識し、前向きに取り組もうという姿勢ができた」「対応困難な認知症を持つ利用者も対象を十分知る努力をすることで理解が深まり、その方に合った対応ができることがわかり、実践に繋ぐことができた」「ショートステイ利用者のケアの実践上の困難事例や成功事例について他施設の事例を基づいて意見交換ができ、他施設の取り組みがよくわかった」などと受け止めていた。このように、共同研究者である看護職が検討会に参加し、課題への取り組み方法として、事例を通じて討議し、そこから得られたケアを実践に繋ぐことによる成果を得たこと、また、体験事例を検討する意義についても認識できたといえる。

3. 本学教員がかかわったことの意義

特養のショートステイのケアの充実に関する研究が十分になされていない中で、看護職が日々の看護実践に苦慮しながらもケアの充実に向けた課題への取り組みに教員が共同研究者として関わることは以下に示す意義があると考ええる。

1) 取り組みを検討会で共有する際に教員からの助言が、生じている課題の取り組みに繋がるだけでなく、次に生じた別の課題を解決する際の看護職としての看護活動の原動力となる。また、このことは、看護職の配置数が少ない特養における看護活動において実践の改革への意欲を高めることに繋がっている。

2) 高齢者看護に関する全国的な最新の動向や知見、研修会、文献などの情報提供することによって、情報を得にくい環境にある特養の看護職の看護活動において、ヒントを得て日々の看護実践に活かす一助となっている。

3) 個々の看護職の課題への取り組みに対して、看護としての意味づけを促し、実践の根拠を説明することによって、本研究における取り組みの意義や価値が保障される。また、ケア方法が十分に開発されていない中で確信を持って看護を実践することを促進している。

VI. 共同研究報告と討論の会での討議内容

参加者は、現地側共同研究者5名、本学教員8名、共同研究者以外の看護職5名の計18名であった。参加者より、ショートステイ利用者のケアとして困難事例が挙げられ、看護職としての役割や取り組みについて討論された。

事例1:「家族からの情報では、家ではおとなしく過ごしていたとのことであったが、ショートステイ利用時には、暴言・暴力などのBPSDがある。1泊2日より2泊3日など、ショート利用の日数が長くなると、ケアへの抵抗が現れる。」

この事例に対し、参加者から様々な意見があった。→家族からできるだけ、利用者が好きなこと、大切にしていることなどの情報を得ることが大切だと思っている。

→環境が変わると、利用者の戸惑いや不安が大きくなるのではないかと。不安を取り除くような生活環境を作っていく努力が必要だと思う。

→1回目の利用体験時に、利用者にとって意にそぐわない体験をしたことも考えられる。高齢者にとって嫌な体験は覚えていることもある。

→利用者の不安を理解し、環境を家庭での環境に近づける努力をする。

→情報収集を細かく行うことが必要である。

→家族が自宅での状況について、真意を話さないこともあるため、ケア提供のためにも家族の理解を得ることが大切である。以前、家族が、BPSDがあることで施設利用を受け入れてもらえなかった経験があることも考えられる。

→高齢者は、職員の行動をよく観察している。自分だけでなく、他者への関わりも良くみている。

→普段から高齢者に寄り添って関わることを大切にする。

事例2:「入院前の状況として、包丁を振りかざす行動があるという情報を得た。現在、入院して1週間経つが、そのような行動はみられない。今後、そのような行動があったときにどのような対応が必要か。予測ができず、ケアの方向性が立たない。」

→ケアの方針はどのようになっているのか。

→認知症に関わるケア方針の徹底が必要ではないか。安心できる場所として、高齢者が感じることであれば良いのではないかと。