

# 岐阜県の特別養護老人ホームにおける看護職の活動の現状と課題

小野 幸子 田中 克子 北村 直子 梅津 美香 古川 直美 兼松 恵子  
 水野 知穂 奥村 美奈子 小田 和美 坂田 直美 (大学)  
 中野 美智子 (前特別養護老人ホームやすらぎ苑)  
 井亦 昭子 (特別養護老人ホームやすらぎ苑)

【はじめに】特別養護老人ホーム(以下特養省略)における看護職の業務分析や入所者の背景に関する報告はあるが、看護活動全般にわたる報告を見いだすことができなかった。そこで本研究の目的は、特養における高齢者が人生の最期までその人らしく生活できるための看護援助を検討する基礎資料として、特養における看護職の活動を調査し、現状の課題を明らかにすることである。

【研究方法】**対象**：岐阜県の全特養 55 施設の看護職各 1 名を対象に郵送法による質問紙調査を行い、回収された 26 施設の看護職(回収率 47.3%) の回答内容である。

**方法・手続き**：記名式(施設名)質問紙による郵送留め置き法であり、研究の趣旨・目的を依頼文とともに文書で明記し、承諾が得られた場合に回答して頂くようにした。

**調査時期**：平成 12 年 9 月 14 日～10 月 11 日、**調査内容**：

①施設の背景、②回答者(看護職)の背景、③入所者の状況、④看護活動についてなどである。**分析方法**：選択肢の回答は、単純集計し、自由記載の回答は、①記載された回答内容を繰り返し読み、その意味を読みとって意味内容ごとに 1 記述数とした。②記述数毎に要約し、その意味内容の類似性に基づいて段階的に抽象度を上げて分類整理し命名した。なお、分析の真実性と確実性の保証のため、まず 2～3 名の成熟期看護学担当教員が行い、次いでそれをもとに、その 2～3 名の教員を含めた 7 名の同看護学教員で再検討し、必要に応じて記述内容に戻りつつ、全員の合意が得られるまで検討を繰り返した。

## 【結果】

**1. 施設の背景**：設置主体別では社会福祉法人が、定床数別では 50～100 床未満が最も多く、いずれも 17 施設(65%)であった(図 1, 2)。併設施設は回答が得られた 26 全施設が有し、ショートステイの併設が最も多く 23 施設(88%)であり(図 3)、その組み合わせでは、在宅支援センター、デイサービス、ショートステイが 9 施設(34.0%)で最も多かった(図 4)。看護職員の雇用状況は、「専任と嘱託もしくはパート」が「専任のみ」11 施設(42%)を上回って 14 施設(54%)であり、介護職員では、「専任と嘱託もしくはパート」が 19 施設(73%)を占めた(図 5)。栄養士と生活指導員は、「専任のみ」が各々 21 施設(84%)、23 施設(92%)を占めたが、療法士は、20

施設(77%)が「不在」であった(図 6)。

図 1 設置主体別の施設の割合 図 2 定床数別の施設の割合

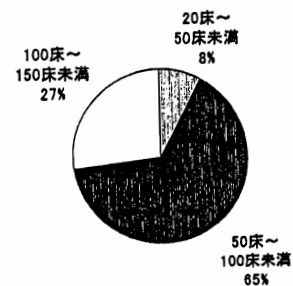
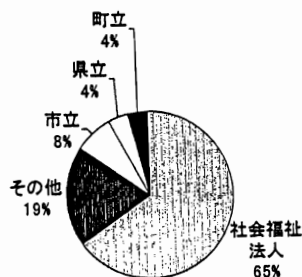


図 3 併設施設を有する施設の割合

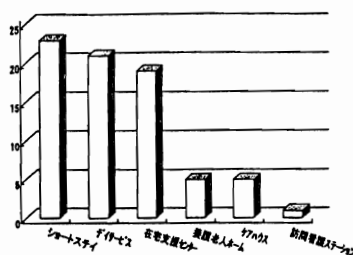


図 4 併設施設の組み合わせ別の施設の割合

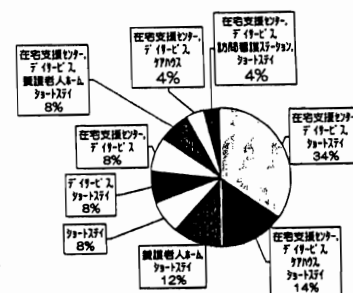


図 5 看護・介護職員の雇用状況

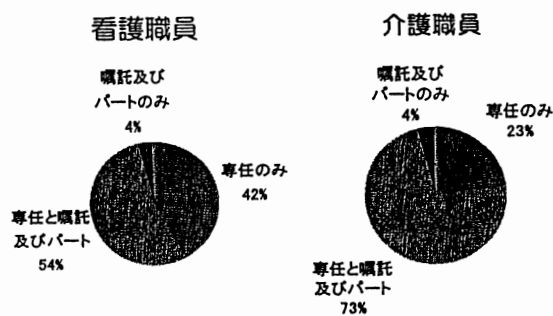
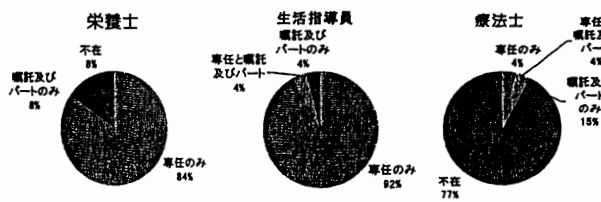
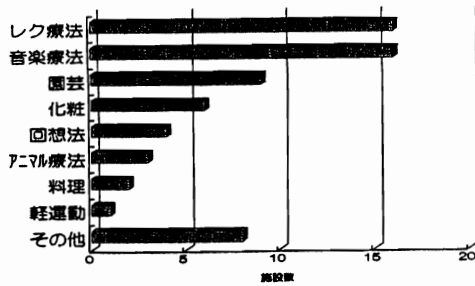


図 6 看護・介護職員以外の職員の雇用状況



療法は全施設で取り入れ、その最も多いのは、リハビリ療法と音楽療法で、いずれも 16 施設(61.5%)であった(図 7)。ホラソイは 26 全施設で受け入れていた。

図7 取り入れている療法



2. 回答者(看護職)の背景：年代と性別では、40歳代の10名(38.5%)、女性の23名(88.5%)が多く(図8)、資格は、准看護婦が14名(54.0%)で看護婦の11名(42%)より多かった(図9)。看護職としての勤務年数は、15～25年が約半数を占め(表1)、特養の勤務年数は3年～10年未満と3年未満が多く、これらを合わせると60%を越え、10年未満は75%を占めた(表2)。現職以前の職場経験では、「医療機関」の経験者が21名(80.8%)で最も多く(図10)、1～2施設の経験者が19名(73.1%)を占め(図11)、パートで見ると「医療機関を経て離職期間あり」の7名(30%)で最も多

図8 年代と性別

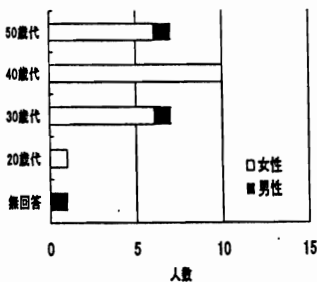


図9 回答者の資格

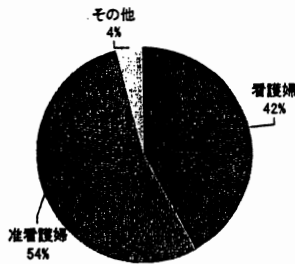


表1 看護職としての勤務年数

勤務年数	人数	百分率
3年未満	1	3.8%
3年以上5年未満	1	3.8%
5年以上10年未満	2	7.7%
10年以上15年未満	4	15.4%
15年以上20年未満	6	23.1%
20年以上25年未満	6	23.1%
25年以上30年未満	4	15.4%
30年以上35年未満	1	3.8%
35年以上40年未満	0	0.0%
40年以上	0	0.0%
無回答	1	3.8%

表2 特養での勤務年数

勤務年数	人数	百分率
3年未満	8	30.8%
3年以上5年未満	3	11.5%
5年以上10年未満	9	34.8%
10年以上15年未満	0	0.0%
15年以上20年未満	3	11.5%
20年以上25年未満	2	7.7%
25年以上30年未満	0	0.0%
30年以上35年未満	0	0.0%
35年以上40年未満	0	0.0%
40年以上	0	0.0%
無回答	1	3.8%

図10 回答者のこれまでの勤務経験

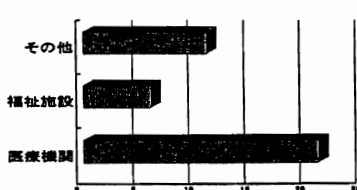


図11 現在までの勤務施設数

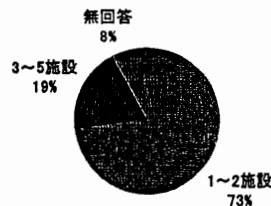


表3 現職以前の職場経験

経験した職場	人数
医療機関のみ	6
医療機関, 離職期間あり	7
医療機関, 福祉施設, 離職期間あり	3
医療機関, その他	2
医療機関, その他, 離職期間あり	2
医療機関, 福祉施設, その他, 離職期間あり	1
福祉施設, 離職期間あり	1
その他のみ	1
その他, 離職期間あり	1
無回答	2

かった(表3)。離職の有無別では、離職有りが15名(57%)を占め、その期間は、1ヶ月～23年6ヶ月と幅があり平均7.8年(SD=6.8)であった。

特養に勤務したきっかけや理由は、26施設の看護職から回答が得られ、28記述数見られ、「老人、老人看護への興味・関心」や「福祉施設への興味・関心」など積極的意志によるもの、及び「労働条件」「要請・転勤」「他者の勧め」など消極的意志によるものがいずれも9名(34%)、積極的意志と消極的意志の両者を合わせ持つ者が2名(8%)であった(表4)。特養での勤務継続の意志とその理由は、26施設の看護職から回答が得られ、「老人・老人看護や社会福祉施設への興味・関心」「良好な労働条件」「職場内の良好な人間関係」などの理由から今後も継続したいが18名(69.2%)を占め、他方「厳しい労働条件や待遇の悪さ」「いじめなど不適切な人間関係」などの理由から一日も早く辞めたいが2名(7.7%)であった(表5)。

表4 特養に勤務したきっかけや理由

意志	理由
積極的意志 9名(34%)	老人・老人看護への興味・関心(8) 福祉施設への興味・関心(1)
消極的意志 9名(34%)	労働条件(3) 要請・転勤(3) 他者の勧め(2) 住居移転(1)
積極的・消極的意志 2名(8%)	老人・老人看護への興味・関心と労働条件(2)
その他 3名(12%)	社会参加として(1) その他(2)
無回答 (3)	

表5 特養での勤務継続の意志とその理由

意志	理由
今後も継続したい 18名(69.2%)	老人・老人看護への興味・関心 福祉施設への興味・関心 良好な労働条件 職場内の良好な人間関係 やりがいがある
一日も早く辞めたい 2名(7.7%)	厳しい労働条件, 待遇の悪さ 職場内の不適切な人間関係 その他
その他 6名(23.1%)	今後不明 生活のメリハリ 継続すべきか辞めるべきか

3. 入所者の背景：26 施設の入所者の年齢階級では 75 歳以上 85 歳未満、85 歳以上 100 歳未満のいわゆる後期高齢者の占める割合が多い施設が圧倒的に多く(図 12)、性別では女性の占める割合が圧倒的に多かった(図 13)。入所者の要介護度をみると、要介護4以上が 50 %以上を占める施設が 14 施設の半数以上を占めた(図 14)。痴呆度は、26 いずれの施設においても痴呆の入所者があり、その程度は施設により様々であるが、重度痴呆が 50 %以上を占める施設が 6 施設(23.1%)、65 %以上を占める施設が 2 施設あった(図 15)。

入所者の入所前の居住場所は、自宅・老人保健施設・病院が多い傾向を示した(図 16)。

図 12 入所者の年齢階級別割合

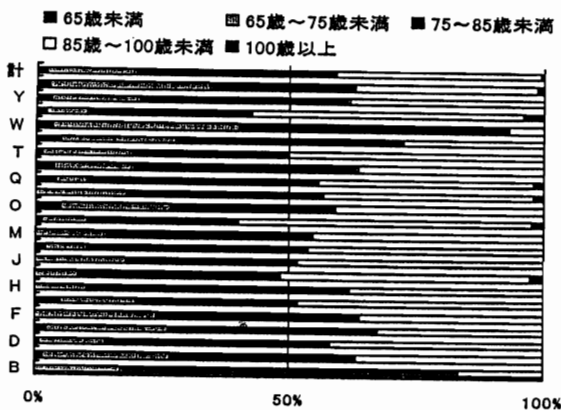


図 13 入所者の性別割合

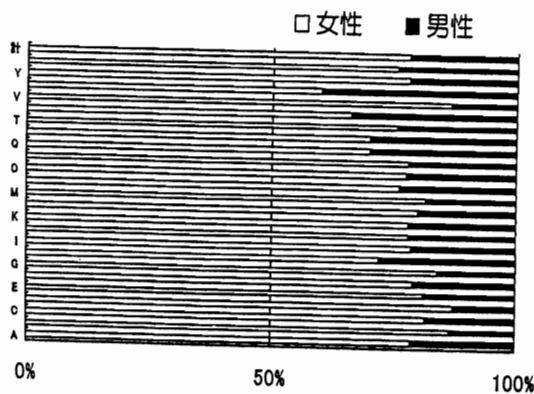


図 14 入所者の介護度の割合

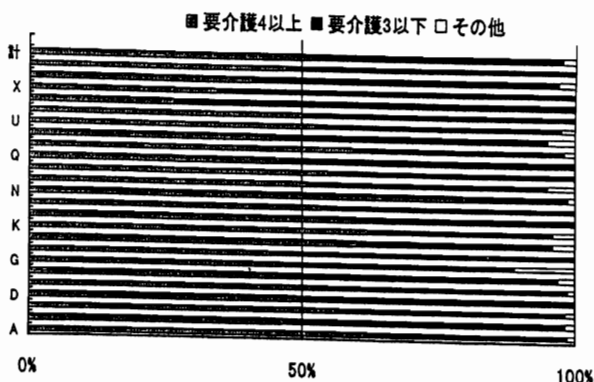


図 15 入所者の痴呆度割合

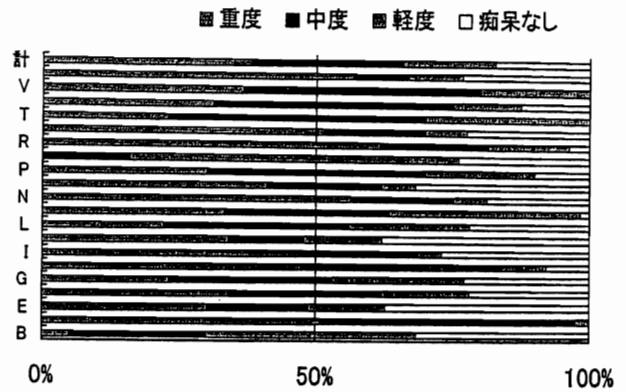
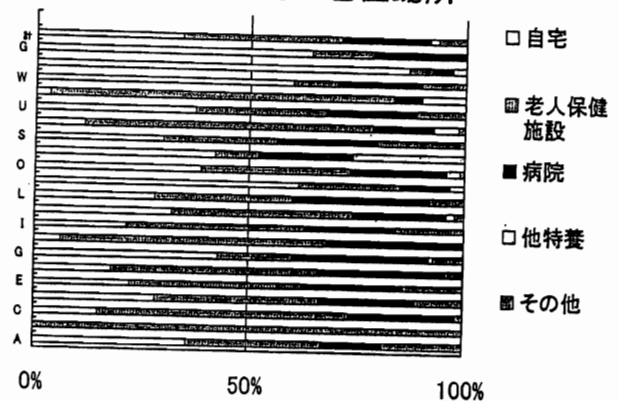


図 16 入所者の入所前の居住場所



平成 11 年度における入所者数に対する死亡者数が 10 %代が最も多く 15 施設(57.0%)であり、死亡者なしが 2 施設であった(図 17)。退所者数に対する病院死亡者数の割合が最も多いのは 80 %代の 5 施設(18%)であり、病院死亡なしが 2 施設(8%)であった(図 18)。同様に平成 11 年度の平均在所日数が最も多かったのは 3～4 年未満の 7 施設(27%)であった(図 19)。

図 17 死亡者数/入所者数 (%)

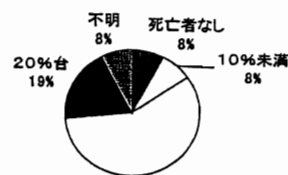


図 18 病院死亡者数/退所者数 (%)

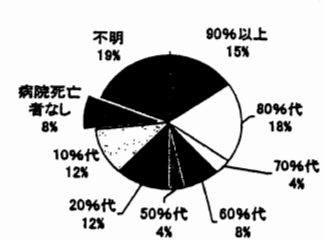
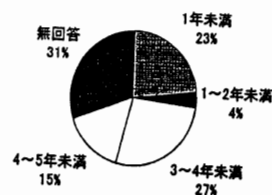


図 19 平均在所日数



入所者の外泊はいずれの施設もほとんどなく(図20)、  
 家族の面会は施設によってばらつきがみられた(図21)。

図20 入所者の外泊頻度

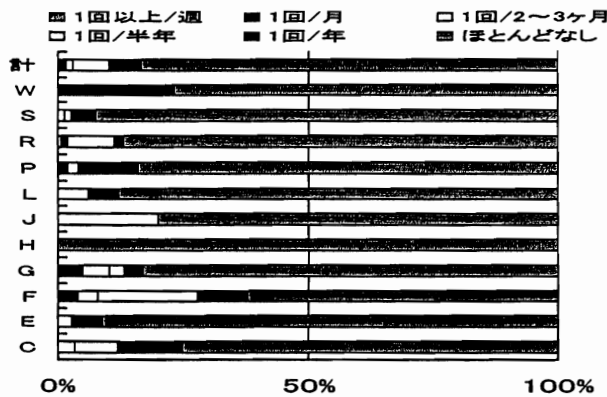
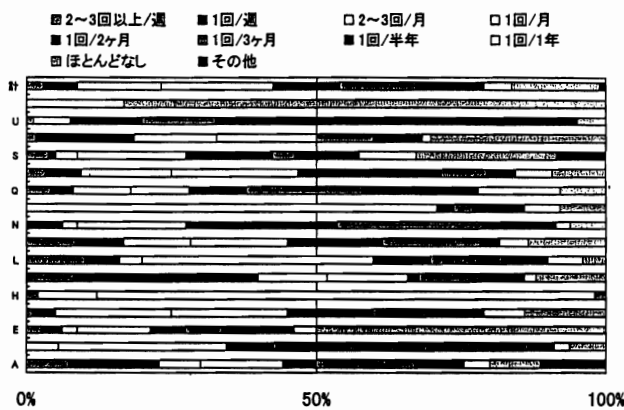


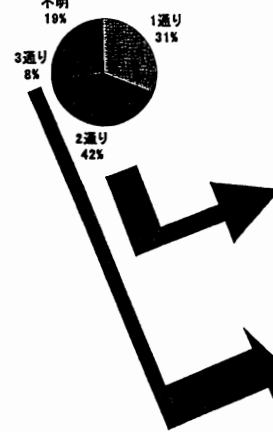
図21 家族の面会状況



4. 看護職の活動 : 看護職の勤務体制は、無回答の1施設を除く25施設全てが日勤帯のみであり、その勤務時間が一通り、二通り、三通りの3つのパターンがみられた。中でも二通りの勤務時間のパターンをとっている施設が11施設(42%)を占めた(図22)。看護業務は日常生活援助に関わる業務、診療補助に関わる業務、間接的看護援助に関わる業務の3種に分類され、診療補助に関わる業務内容各々の占める施設が多い傾向を示した(図23)。夜間の対応は、専任の看護職が電話で対応が21施設(84%)で最も多く(図24)、その対応頻度は週に2~3回程度が11施設(44%)で(図25)、その代替は時間給が11施設(44%)が最も多く、「代替なし」の施設が4施設(16%)みられた(図26)。看護体制はチームナースングが最も多く9施設(34.6%)であった。

「看護活動上、心がけ、大事にし、注意していること」についての自由記載は、22施設の看護職から回答が得られ、37記述数みられた。これらの記述内容は7つに分類された(表6)。「入所者と家族のつながりのために

図22 勤務帯のパターン



2通りの施設の勤務時間	7:30 ~ 16:30
	9:00 ~ 18:00
	7:30 ~ 16:15
	9:45 ~ 18:45
	7:30 ~ 16:00
	10:30 ~ 19:00
	7:45 ~ 16:45
	9:30 ~ 18:30
	8:30 ~ 17:30
	9:00 ~ 18:00
3通りの施設の勤務時間	8:30 ~ 17:30
	9:30 ~ 18:30
	8:30 ~ 17:30
	9:30 ~ 18:30
	8:15 ~ 16:30
	9:45 ~ 18:30
	12:15 ~ 21:00
8:00 ~ 16:30	
9:30 ~ 18:00	
8:45 ~ 17:15	

図23 記載された看護業務

日常生活援助に関わる業務    診療補助に関わる業務    間接的看護援助に関わる業務

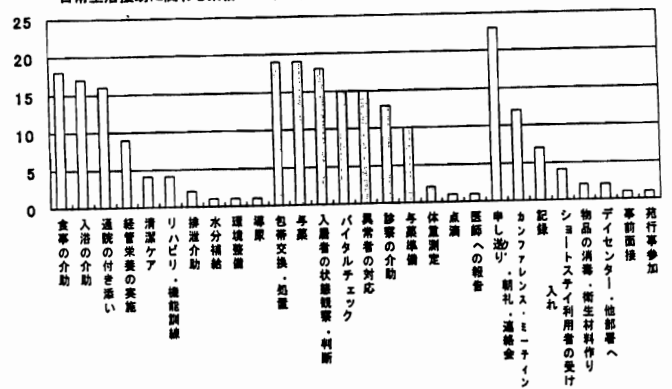


図24 夜間の対応

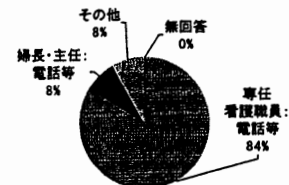


図25 夜間の対応の頻度

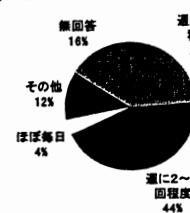
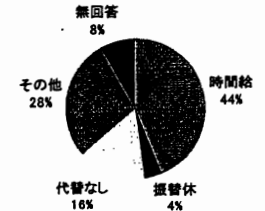


図26 代替



配慮していること」の自由記載は、20施設の看護職から回答が得られ、35記述数みられ、8つに分類された(表7)。「人生の終末にある人のために取り組んでいる看護活動」として、施設全体の取り組みは13施設の看護職から回答が得られ15記述数あり、3つに分類された。また同様に看護部門の取り組みは、11施設の看護職から回答が得られ16記述数あり、7つに分類され、さらに、個人の取り組みは、4施設の看護職から回答が得られ5記述数あり、4つに分類された(表8)。「人生終末に

ある人の看護活動として取り組む上での問題・課題」は、14 施設の看護職から回答が得られ、25 記述数あり、6 つに分類された(表9)。「日々の看護活動を通じての感じ・思い・考え」は14 施設の看護職から回答が得られ、18 記述数あり、の8 つに分類された(表10)。

**表6 看護活動上、心がけ、大事にし、注意していること**

- 【入所者の異常の早期発見・対処】
- 【入所者の意志・決定を尊重した援助】
- 【看護職員・他職種との円滑な人間関係・連携】
- 【介護職員・新採用者の教育・指導】
- 【入所者とのコミュニケーションを通じて信頼関係の確保】
- 【平等に対応】
- 【感染症予防】

**表7 入所者と家族のつながりのために  
配慮していること**

- 【電話・面会時・園だよりで入所者の状態を  
家族に報告・連絡・説明】
- 【面会・付き添いの要請】
- 【入所者・家族の意向の重視】
- 【行事への招待・参加の促し】
- 【家族との信頼関係の構築】
- 【自宅外出への計画】
- 【家族会の結成】
- 【ショートステイの対象者の訪問】

**表8 人生の終末にある人の看護活動の取り組み**

- 施設全体の取り組み**
- 【本人・家族の希望・意志を尊重した終末期のケア】
  - 【ターミナルの学習会・研修会・研究会の実施や参加】
  - 【介護・看護職員および家族との連携】
- 看護部門の取り組み**
- 【疼痛緩和、二次的障害の防止への援助】
  - 【家族・嘱託医との連携】
  - 【ターミナルの学習会・研修会・研究会の実施や参加】
  - 【自然な死、穏やかな最期を迎えられるケア】
  - 【本人・家族の希望・意志を重視したターミナル期の場の決定】
  - 【家族の意向に沿った看護活動】
  - 【心のケア】
- 個人の取り組み**
- 【家族的雰囲気と愛情のある自然死に近い  
最期を迎えられるケア】
  - 【入所者の希望に沿ったケア】
  - 【一人にしない】
  - 【スピリチュアルケア】

**表9 人生終末にある人の看護活動として  
取り組む上での問題・課題**

- 【施設における医療提供のあり方】
- 【家族との連携】
- 【終末医療・看護体制の強化】
- 【ターミナルに関わる職員の意識向上とその方策】
- 【入所者との十分な関わり】
- 【意志確認が困難な入所者のターミナルのあり方】

**表10 日々の看護活動を通じての感じ・思い・考え**

- 【特養施設間における情報交換の場の必要性】
- 【多職種からなる施設内連携や能力上の問題・課題】
- 【医療機関との連携上の問題】
- 【特養で実施される医療行為への疑問】
- 【ターミナルケアの方向性】
- 【日々進歩する医療・看護の知識習得の困難さ】
- 【介護保険導入に伴う問題とそれの中での  
入所者へのよりよい環境の提供】
- 【特養看護婦の地位の確立などの活動】

【まとめ】岐阜県の特養55施設の看護職各1名を対象に郵送法による質問紙調査を行い、回収された26施設の看護職(回収率47.3%)の活動の現状から以下の課題が明らかになった。

1. 看護・介護職員数は、基準を満たしているものの、看護職員が専任のみの雇用状況にある施設は約4割に過ぎず、介護職員では2割強に過ぎなかった。また、療法士のいない施設が8割を占め、いずれの施設も嘱託医であった。
2. 過去が長く、将来の短い高齢者が人生の統合を図る上で重要とされている人生を回顧する回想法は1割強の施設が取り入れているに過ぎなかった。
3. いずれの施設の入所者も75歳以上の女性の後期高齢者が占める割合が多く、かつ要介護度4～5の占める割合が多い傾向を示した。痴呆度は施設によって様々であったが、重度痴呆が50%以上の施設が2割強を占めた。
4. 外泊のほとんどない入所者の施設が圧倒的に多いが、家族の面会頻度は様々であった。
5. 看護職の勤務体制はいずれの施設も日勤帯のみであり、夜間の対応は、週2～3回、専任の看護職による電話が多く、その代替は、時間給が多かったが、代替なしの施設もみられた。
6. 6つに分類された「人生終末にある人の看護活動上、取り組む上での問題・課題」と8つに分類された「日々の看護活動を通じての感じ・思い・考え」は、特養における看護職の活動上の課題を示していた。

**【報告会における討論内容】**

**座長：**発表に関してご意見・ご質問などありましたら、よろしくをお願いします。

**共同研究者：**以前は特養で、平成6年から訪問入浴とデイサービスで頑張っています。特養は、まだまだ低い水準と思いますが、大学の先生がこのように研究課題として取り組んで下さると大変助かると思います。看護職として一番の問題は、夜間の対応だと思います。これがなければ優秀な方々が多く活躍して頂ける場になると思い

ます。日勤だけの良さもありますが、夜間は緊急の場合が多く、夜中何時であっても暑さ寒さに関係なく、電話を受けた以上、責任があり出勤し、見て、そこで判断なくてははいけません。救急対応か、嘱託医への連絡か、後悔しないように考えつつ対応してきました。嘱託医は夜間は来所しないため、大変苦しいこともありましたが。現在は、移動して、訪問入浴とデイサービスで非常に楽しく仕事をさせて頂いています。夜間の対応のことなど皆さんの中にもご苦労されている方が多いと思います。改善があれば、福祉施設に優秀な人材が集まり、よりよい施設、看護が可能になると常日頃より思っています。

**座長：**貴重なご意見有り難うございました。お話にありましたような看護職の現状など、福祉施設の看護職の方々、お話を聞かせて頂けたらと思っておりますが、どなたかいらっしゃいませんか。

**参加者：**発表や発言にもありましたが、特養の医療の実態は極めてお粗末で、特に介護保険が始まってからは在宅支援の立場から医療依存度の高い高齢者がショートなどで入られます。その結果、看護婦の定員が各々の施設で適正に確保出来ればいいのですが、定員が施設内で決まっておき、医師は嘱託制度であるため、看護婦が判断して動かなくてはいけない。様々な要求があるため、悩んだり後悔しながら私も勤めてきました。今年度、施設を新しくし、全室個室の120床、ショート20床、痴呆のデイサービスなど、多くの機能を持ちましたが、看護婦の動きが取れず、責任が持てなくなりました。問題は夜間、看護婦不在で、看護婦が高齢者の方を安心してお預かりできない。そこで、看護婦の定数を増やして頂きました。正職員の定数は決まっているため、パート、嘱託で募集し、しばらくは当直制をとっていましたが、病院経験のある方は待遇が悪すぎる、条件が厳しすぎる、責任が重すぎるということで、なかなか就職も定着もみませんので、定員が足りない状態が続いています。現在は日勤だけで、夜間呼び出し体制にせざるを得ないのです。今後、特養は見直しがあると思いますが、医療依存度の高い方が多くいて、看護職の定数の再検討など問題は山積していると思います。施設の看護婦は、声を高くして、より良い人的環境を作っていく必要があると思います。

**発表者：**今回、調査させて頂き、回収率は決して高くなかったのですが、課題となる様々な結果が出ました。しかし、現場へは学生の実習でお世話になりましたが、10年前と比較すると、介護職も看護職の方々も、高齢者を大事にされ、対応が大変変化してきていることを目の当

たりにしました。このような対応なら、施設に入所してもいいかなと思ったりしました。老人になり施設に入所したら、誰でもいいケアを受けたい、それまで大事にしてくれたことを大事にしてもらえ、ある意味では我が儘ともいえますが、我が儘が通せる、自分らしさが保てるケアの推進をと考えておりましたが、近づいている実感を持ちました。これらは、看護職・介護職の方々活動の結果と受け止めております。しかし、看護職の方々は大変厳しい状況に置かれていることも実感しました。今回の調査結果にもありましたように、ご回答下さった全施設が嘱託医だったのですが、岡山県では、常勤に移行しつつあることもわかりました。病状や障害、人生のターミナルも含めて、高齢になるほど医療依存度が高くなり、人生終末の高齢者をしっかり看守していくには、いつでも対応可能な医師・看護職でいることが求められると考えます。難しいことと思うのですが・・・、特養に就職される看護職の中には、夜勤がない理由の方もおありだと思っております。病院のような交代制、2交代や3交代にがいいのか、現状のような対応がいいのか、他に対応策があるのか、夜勤専門看護婦のような形がいいのか、いずれにしても、入所者が必要な時に適切に対応できることが大切だと思います。お二人の方が言われたように待遇の問題もあると思います。今回、調査していませんが、病院の看護職と福祉施設の看護職では給与体系が異なり、給与が低いということもお聞きしています。そういうことも含めて取り組んでいくことが必要と考えています。何が、どこまで出来るのか模索状態ですが、皆様と話し合いながら、情報交換できる場、話し合っ解決策を見いだしていく場を定期的に持てればと考えています。ただ皆さんは大変お忙しいので、日程の調整して頂くのが心苦しい気もします。私どもの方で施設に伺うことも考えておりますが、月に一回でも2ヶ月に一回でも、テーマをもって情報交換しつつ課題に取り組むことも考えます。今回の調査の回収率が50%に至っていないことや、もう少し詳しくお伺いして検討をしたいと考えております。お集まり頂ければ…その中でお互いの理解も深まりますし・・・そのようなことは可能でしょうか？

**座長：**発表者の提案ですが、大学の趣旨は地域に密着して地域の看護職の方達とともにが抄録のはじめにもございます。これを機会に互いに教育・研究を推進していきたいと思っております。是非この機会に皆様と親しくなれたらと思っております。既に問題も出されていますし、いかがでしょうか？また、他にになにかご意見があれば・・・。

**参加者：**せっかくの機会ですから要望したいのですが、

医療依存度は確かに高くなっています。それに看護婦が翻弄されている現状ですが、さらにこれが進むでしょう。しかし、視点を変えて学生さんの教育に、病院と施設における看護婦の役割の違いをしっかりと教育して頂きたい。医療、医療でなくて、保健や教育の面での勉強をしっかりと行ってもらいたい。病院から来た看護婦に「ついていけない」と言われ、いつも困っています。給与も低く、大体3分の2くらいでしょうか。特別手当もありません。お正月出ようが、土日出ようが、病院とは違って一銭もつきません。パートで入られると、介護職の方は夜勤をしますから、手当てがついて看護職よりは高い給与になるのが実態です。待遇改善は、定数について労使協に働きかけていますが、一向に変わりませんでした。今度の法律では看護婦という明記がなくなり、看護職です。栄養士も管理ではなく、ただの栄養士です、看護職とわざわざ明記しているのは、何を言っているか心配しています。看護婦でありたいと…思いますし、保健婦さんを入れているところもあります。看護援助のレベルアップをしていかないと、病院経営上が厳しくなり、特養で受け持つという社会的負担がなし崩しになるのではないかと心配しています。施設看護婦の業務をお調べになって頂くのことも必要と思います。

座長：私どもへの応援と受け取めております。有り難うございます。看護活動の場はどんどん広がってきておりますし、もともとそこで看護は実際に行われていたのですが、これまでは病院の看護・保健活動に注目されていたと思います。しかし、私どもは看護が必要とされている場、どこにでも通用する学生を育てたいと思っております。今回、取り上げましたのも福祉施設における看護というのは、今までの看護とは違った、違うのか、違うとは思いますが違うことがよいのか、共通したものとして広がっていくのがいいのか、もっと考えていかなくてはならないと思いますが、そういうことも含めて私ども教育面、研究面も目を向けて進めていきたいと思っております。是非共同研究を…私どもは大学だけにいて研究するのではなく、現場に出かけて看護を解いていきたいと思っておりますし、その成果は県民の方に戻したいと思っております。この研究報告会が終わりましたら、看護サロンでも6階の成熟期看護学講座でも、是非お立ち寄り頂いて、ここでの討論以上にご意見を頂きたいと思っております。大変貴重なご意見ありがとうございました。

今回の調査で、いろいろな療法が取り入れられていましたが、レクリエーション療法や音楽療法は私が出席している老人障害予防検討会、予防法を岐阜県が策定しようとしていまして、モデル事業がかなり行われています。

いろいろな療法の成果の報告会が3月にもありました。音楽療法は多くの施設で行われ、かなり関心も高いと感じられました。ただ、演者も申しておりましたが、回想法は、まだ少ないように思います。回想法について何か、皆さんの施設で取り入れられていましたら教えて頂きたいと思います。また、看護職の関わりもお尋ねしたいと思います。

共同研究者：回想法はしていませんが、音楽療法を一時期1年位行ったことがあります。専門家が2名来て1年ほど行いました。確かに良い表情が出てきた人はいますが、変わらない人もいました。その結果、職員から音楽療法に対する疑問が出ました。それは音楽療法を行うために職員が入所者のある場所に集めなくてはならないため、手間がかかるということもあってのことだと思いますが・・・もう少し続けた方が良かったのではないかなと思いが施設の考えもあって、中断した状況です。羽島市にある整形外科の先生がデイサービスを開始し、そこで音楽療法もしており、大変興味をもっています。

参加者：看護婦の関わりですが、回想法は精薄者の施設からきた高齢化した人達などいろいろレベルに応じてグループ分けして行っています。しかし、寮母さんが「さあ、回想法をやきましょう」と習慣でやったら、失敗でした。看護婦でも寮母でも個別的に、回想法を活用した援助活動にすると効果があります。ある一例ですが、今はボケていますが、回想法を通じて、若い時に窯業で金彩、絵をお茶碗などに書いて、優れた職人だったことを知った子供さんが、親父は立派な人だったとわかって、面会頻度が増え、親子関係が改善された事例がありました。「みんなでやりましょう」という回想法ではなく、もっと工夫が必要だと思います。その他に、20回になりますが、おしゃれサロンとってお化粧を痴呆のおばあちゃんに行っています。ひと時ではありますが、生き生きと表情も明るくなって、そこから回想が始まることもあります。1ヶ月に一回、資生堂の職員がボランティアで来ています。看護婦は、その場の設定・洗面のタオルの準備・ポスター書き、宣伝のため放送で連絡し、車椅子で移動介助をし、そこで看護婦も一緒にマッサージなどを行っている。また、入所者が運動を寮母さんがなかなか進められなかったので、年の功で強引に、みんなの体操をNHKの放映にあわせてやりましょうとポスターを書き、放送で呼びかけ、テレビの前にポスターを下げ、9時50分、2時50分の時間にNHKに切り替え、看護婦も一緒に体操を行っています。嚥下体操も「だれがいいだっしょ?」といわれるが、憎まれてもいいから

らと看護婦が進めて行っています。

**参加者：**私達は職名は看護婦ですが、施設においては利用者の方の生活を支えていく一人のスタッフです。看護婦は医療的に最終的な責任を持つが、利用者の方の生き方を支えていくことが本質。その人がその人らしく、利用者が希望されれば、最後まで施設でターミナルを迎えて頂くというのが、その人の生き方を支えていくことなので。その人がその人らしく生きていくためには、ご飯をおいしく食べて、便をすっきり出して、夜間もよく休んで生き生きとした表情をされて生き生きとしたその人らしい表情が出るように支えていくのが私達の役割だと思えます。その中に音楽療法、レクリエーション、回想法と色々な療法が行われている。ただ、その人にあったものをその場にあった方法で支援することが必要で、私達看護婦も寮母も一緒に、レクリエーションのインストラクターの資格をとったり、音楽療法の勉強をしたり、施設で、どう支えていくかの基本を知って、そのために勉強して自分を磨くということで勉強させていただいています。

**参加者：**特養とは離れますが、レクリエーションも音楽療法も、まず自分自身が楽しくないと相手も楽しくないと思います。やらなきゃいけないとか、やりなさいとでは、やらね意識でやらなきゃいけないので、楽しくなくなっちゃうと思います。何事も自分自身が楽しく関わらなくてはいけないことだと思います。患者さん中心とか、その人の尊厳とか患者さんの側の尊厳も思うのですが、まず、私達自身の尊厳が守られないと、その人の尊厳は守ることが出来ない。ターミナルケアの分科会でもありましたが、個人レベルの対応の施設が多かった。スタッフ同士の尊厳をまず認め合うということが足りないのではないか、施設はどうなのかわかりませんが、私の職場ではそうです。職場の仲間達を思いやる、いたわる、相手の立場に立って、初めて患者さんの尊厳が守られ、患者さん中心と言う形になると思います。それをどのように、それぞれが意識統一するか、そこが課題です。ホスピス運動をすすめる会では、ボランティアの養成講座を受け、まるまる国際病院の婦長さんが、何をしてあげようではなくて、じっとそばにいたることができなければボランティアは出来ない、医療者もそこに患者さんがいて、何かしなくてはいけないと思うが、そばに一緒にいて同じ時間を共有しあう中で患者さんからでてきたのが回想法なのかなあと…回想法は今日はじめて聞いて、よくわからないが、そこにいて患者さんが安心感を得られ、ぼっぼっと話されることを共有して、私が経

験していない人生を経験している患者さんのところでいろいろ教えてもらって有り難いというような、そして患者さんと同じ気持ちになることが回想法なのかと、ふと思いました。岐阜中央病院にあるホスピスで、毎週お茶のボランティアがあって、お昼の2時から3時まで会のボランティアが患者や家族にお茶をサービスしている。病室から出られない患者には、看護婦さんが注文を聞いて、部屋に運ぶ。コーヒー、紅茶、他にもいろいろあって、無料で提供する。ホスピスにはもてなすという意味があって、第1・3水曜日はギターを持った高齢の方が音楽療法というわけではないが、ギターを弾いて歌を歌い、お茶を出すという形で行っている。皆さんにホスピスを知ってもらいたくて、ご紹介しました。

**座長：**一番最初に投げかけて頂いた課題は、とてもいい課題だと思います。相手の方を尊重したり、自分自身が出来なければ、身近な人に出来なければ…患者さんへの援助もその延長上にあるのではないかと…私もこれに共感を覚えます。自分をどのように大事にしているか、自分達の職場でどう相手を大切にしているかの調査もよいかもかもしれません。そこから態度を養っていくことも大事なこともかもしれません。有り難うございました。

**参加者：**老健で働いています。うちの場合、介護福祉士さんが30名、看護婦が10名で、レクリエーションについては介護福祉さんがあなた達が専門家だからやりなさいと…レクリエーションについては完全に分かれています。その中で、看護婦がどのように関わるかですが、体調の管理、例えば発熱のある人を参加をさせようか否か相談されれば、本人に相談し、参加したいと言えば、先に水分を与えて保温などを調整し、30分後くらいの様子をみます。私達、老人保健施設の看護婦は黒子の役だと認識しています。健康管理、これがあってこそ利用者さんが生活出来ると思います。音楽療法もしていますが、その場での観察はしていますが、療法士さんや介護士さんに任せている状況です。

**座長：**それもひとつのやり方だと思います。一緒に区分しないでというのも一つの方法だと思いますし…看護婦がどのように役割を果たし、看護がどのように関わっているかも明確にしていけないといけないと思います。それでは、時間になりましたので…大変活発なご意見、私どもにとっても大変勉強になりましたし、先程申し上げましたように研究を続けていきたいと思っておりますので、宜しくお願いいたします。また、新たな課題も寄せ頂きたいと思っております。