

## 特別養護老人ホームにおける入所者のその人らしさを尊重した看護援助の検討

吉村久美子 保木平史子（恵翔苑） 酒井晶子 鈴木敬子（ピアンカ） 三枝喜代子（県立寿楽苑）  
井亦昭子 岡田由加里（やすらぎ苑） 洞口千世 藤野ひとみ（大和園） 中島初美（喜久寿苑）  
高木明美 小野勝野（白鶴荘） 安川豊子（サンシャイン美濃白川） 松波紀子 坂倉伸司（友和苑）  
中村恵子 清水恵子（県立飛騨寿楽苑） 朝倉京子 高田和代 渡辺希司子（あすわ苑）  
上見小夜子（さくら苑） 新見眞知子（ジョイフル各務原）  
西崎啓子（前千寿の里） 片桐一茂（瑞光苑）  
小野幸子 坂田直美 奥村美奈子 原 敦子 岩崎佳世 林 幸子 岩村龍子（大学）

### はじめに

【特別養護老人ホームにおける看護活動に関する検討会】において、検討会とは別に、①「ショートステイ利用者の受け入れに関する問題・課題とその取り組みに関する検討」と、②「利用者の求めに応じた死の看取りを含むターミナルケアの検討」の2つの研究会を立ち上げている。

そこで、今回は、検討会においても、苦慮している実態として、何回か緊急討議されている①に焦点を当て、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実施した調査結果を報告し、参加者の皆様と討議したいと考えた。

#### 1. 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

##### 1. 方法

調査対象は、G県下全特養 66 施設の看護職各 1 名、調査方法は、郵送法であり、調査の趣旨と依頼の文書を同封し、協力が得られる場合は、同封の封書で返送してもらった。調査内容は、①ショートステイ利用者の決定経緯、②利用者決定への看護職の関わり、③事前面談の実施の有無と事前面談の実施者・時期・内容、④利用者の制限の有無と制限している利用者の状態とその決定者、⑤利用者の受け入れについて感じていることである。分析は回答が得られた 37 施設（回収率 56.1%）の看護職からの回答内容であり、全問回答でなくても、回答部分を分析対象とした。

##### 2. 結果

##### 1) ショートステイ利用者の決定経緯

37 施設の看護職から回答が得られ、表 1 に示しているように「誰から申請されるか」「申請受付方法」「申請受付時期」（複数回答）に分類された。

##### 2) ショートステイ利用者決定への看護職の関わり

37 施設の看護職から回答が得られ、ケアマネ

ージャーや生活指導員からの相談、担当者会議、事前面談、直接電話などを通じて、①利用者の状態に関して、「医療の必要度から施設での対応の可能性の判断」「入所時の体調の把握」「健康診断書の依頼・把握」「服薬状況の確認」「かかりつけ医師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」、②家族の理解度や在宅での対応であった。なお、利用者決定に看護職が関わらない施設が 1 施設みられた。

表 1 . ショートステイ利用者の決定経緯 (37 施設)

誰から申請されるか	32 施設
ケアマネジャー	28 施設
ケアマネジャーもしくは家族	2 施設
ケアマネジャーもしくは家族もしくは医師	1 施設
デイサービス利用者	1 施設
申請受付方法	26 施設
文書(FAX 含む)と口頭	16 施設
文書(FAX 含む)のみ	7 施設
口頭のみ	11 施設
申請受付時期	3 施設
利用予定1ヶ月前	1 施設
利用予定1ヶ月半前	1 施設
利用3ヶ月前	1 施設

##### 3) 事前面談実施の有無と実施者・時期・内容

35 施設の看護職から回答が得られ、「実施している」が 31 施設、「実施していない」が 3 施設であり、実施者・時期・内容の詳細は表 2 のとおりであった。

##### 4) ショートステイ利用者の制限について

35 施設の看護職から回答が得られ、「制限あり」が 32 施設で、制限している利用者の状態は、表 3 に示しているように医療処置が必要な人、感染症罹患患者など 10 つに分類され、利用制限の決定者は、表 4 に示しているように、いずれも施設により異なっていた。

##### 5) ショートステイ利用者の受け入れについて感じていること

37 施設の看護職から回答が得られ、表5に示しているように「利用者の看護・介護度の高度化」「利用者の状態把握に関する課題」「利用者の状況に応じた対応の課題」「家族との連携上の課題」「地域のケアマネージャーの知識不足に伴う対応上の課題」の5つに分類された。

表2. 事前面談実施の実施者・時期・内容(35施設)

事前面談の実施者	
看護職+生活相談員+介護職	5施設
看護職+生活相談員	5施設
ショートステイ受入れ担当者	5施設
看護職+介護職	3施設
看護職もしくは介護長	1施設
生活相談員	4施設
看護職	3施設
介護職	4施設
看護職+ケアマネージャー+介護職	1施設
ケアマネージャー	1施設
看護職+受入れ部署チーフ	1施設
基本的に介護職であり	
利用者の状態に応じて看護職が同行	1施設
利用者の状態に応じて栄養士が同行	1施設
事前面談の時期	
利用日の	
10日～1週間前までに	10施設
前日までに	4施設
2～3日前までに	2施設
1ヶ月半から1ヶ月前までに	1施設
1ヶ月前までに	1施設
10日前までに	1施設
2週間前までに	1施設
家族や本人の都合に合わせて日程調整	8施設

事前面談の内容

生活歴、病歴、介護が必要になった経過、主治医、入院必要時の病院、現在の状態(痴呆度、行動障害、要介護度、身体・ADLの状態、精神状態、食事形態と嚥下状態、排泄の状況、癖、趣味、内服薬)在宅における生活状況、入所1ヶ月前の体調など、利用に際しての本人・家族の要望、ケアマネージャーの所属支援事業所名および施設名

表3 制限している利用者の状態

- ①以下の医療的処置が必要な人  
経管栄養、胃ろう造設、酸素療法、インスリン注射、中心静脈栄養、気管内吸引、気管切開、透析、リザーバー装着者など
- ②以下の感染症罹者  
疥癬、MRSA、結核、感冒、発熱者など
- ③全身状態の悪い人(衰弱者)、④ターミナル期の人、④食事摂取が進まない人、⑤利用時に体調不良の人
- ⑥集団生活困難者(痴呆に伴う周辺症状として、異食・暴力行為のある人)
- ⑦治療・通院・入院が必要な人
- ⑧病院からの直入、⑨利用拒否の人
- ⑩その他の利用制限  
・看護職や介護職の人員数や業務量、夜間対応の必要度などから対応可能性を判断して  
・事前面談で他者への危険性がある場合は、とりあえず1泊して様子観察

・初めての利用の場合、長期利用とせず、1～2泊程度とし、状態把握や施設になれてもらう

表4 利用制限決定者

施設方針、施設長+看護職+介護職、  
施設長+生活相談員+事前面談した職員+看護職  
施設長+生活相談員+看護職+介護職員  
施設長+生活相談員+受入れ担当看護職  
施設長+委員会(ケアマネージャー、ショート担当者、看護職)  
生活指導員+看護職  
介護主任+看護職  
看護職+介護長+生活相談員

表5 ショートステイ利用者の受け入れについて感じていること

- ①看護・介護度の高度化  
・医療的処置の多い利用者の増加  
・不穏や転倒リスクの高い利用者の増加  
・遠方からの利用者の送迎など対応の大変さ  
・集団生活に適應できない利用者の利用拒否の困難性
- ②利用者の状態把握に関する問題・課題  
・利用までに期間がある場合、状況把握が必要  
・利用者の状態について十分な情報がない  
・診断書の提出がなく(医師の意見書のみ)、感染症が心配
- ③利用者の状況に応じた対応上の課題  
・利用者数が流動的で業務内容の変化が大きくとまどう  
・利用者が安心して利用できるための手順が必要  
・利用者の状態に応じた適切な居室の割り振り  
・満床で緊急利用者の受け入れが困難な場合がある  
・週末利用者の増大
- ④家族との連携上の課題  
・体調不良や常習便秘でも対応準備のない利用  
・内服管理の不適切さ  
・利用日数の長期化  
・体調悪化時・緊急時・入院などにおける非協力的な家族  
・介護負担軽減のための利用者が増大  
・緊急性のない突発的利用希望  
・自宅まで迎えに行った時点で利用キャンセル  
・定期利用者の増加(予約のベッド押さえ)
- ⑤地域のマネージャーのショートステイ利用に関わる知識不足による対応上の課題

3. 考察

ショートステイ利用者の受け入れ上の課題は施設により異なり、様々な状態にあった。何が原因してこのように異なるのか背景も含めて検討するとともに、各々の施設の取り組みに関して情報交換し、よりよいあり方にしていく必要が有ろう。

【討論の会】

Q1. 長期利用できる施設の空床がないために、ショートステイの利用でつないでいる利用者、ショートステイ利用場所を転々としてつないでいる利用者、在宅に可能な状態にあっても家族が受け入れないためのショートステイ利用者など、現場は問題がいっぱいである。他の施設の利用者にこのような問題はないか？

A 1 : 同じ状況がある。医療施設からショートステイを利用して、高齢者は、家族にとって、今更介護しなければ行けない状況をつくりたくないのか、家族の一員からはずされて、受け入れが悪くなっている。その状況がわかって、これでよいのかと疑問になりながらも、利用を断ることができず、受け入れているのが現状である。

A 2 : 医療施設利用時やショートステイ利用時のオリエンテーションが必要であろう。高齢者が家族の一員であるという認識を持ち続けられるような手だてが必要。かといって無理して在宅に帰しても、介護拒否など虐待に繋がるようになっていけない。在宅にあっても、家族が過度な負担にならないよう家族介護の支援方法があることの情報提供し、家族が受け入れられる状況をつくっていくことが必要。

A 3 : 地域によって、利用できる介護支援の落差があることも事実であり、充実していくことが必要

A 4 : ケアマネージャーや医療施設の地域連携室の役割が大きい。安易に施設やショートステイ利用につなげず、在宅で利用可能な介護支援を示して、本来のショートステイ利用にしていくことが必要

Q 2 : 今後、今回の調査結果から得られた問題・課題に対して、どのように取り組んでいくのか。

A : 取り組みの方法も含めて、共同研究者間で検討していきたいと考えている。いずれにしても問題・課題一つ一つ丁寧にみて、共同研究者間で話し合い、必要に応じて、対応困難な事例などの検討もしていきたいと考えている。