

## 特別養護老人ホームで働く看護師の業務への意識

—— 訪問看護サービス導入を検討するにあたって ——

田村直子・棚橋さつき・清水美和子

今井弥生<sup>1)</sup>・山下喜代美<sup>2)</sup>・梨木恵実子<sup>3)</sup>

(受理日 2012年9月28日, 受稿日 2012年12月13日)

## Cognition to Operation of Nurse who Works at Special Elderly Nursing Home

—— When Examining the Introduction of Home Care Nurse Service ——

Naoko TAMURA・Satsuki TANAHASHI・Miwako SHIMIZU

Yayoi IMAI<sup>1)</sup>・Kiyomi YAMASHITA<sup>2)</sup>・Emiko NASHIKI<sup>3)</sup>

(Received Sept. 28, 2012, Accepted Dec. 13, 2012)

### 要 旨

本研究は、特別養護老人ホームで働く看護師の業務への意識を明らかにし、今後の在宅医療連携における特養への訪問看護ステーションからのサービス導入を検討する基礎データとすることを目的としている。A県のホームページ介護福祉施設に登録されている130箇所の施設に勤務している特養看護師に無記名自記式質問紙調査を実施した。結果、特養の看護師は現状の勤務体制や人員不足の課題と、看護サービスの質の問題を意識していた。重症化した入居者へ集中してかかわることが出来ていない業務体制等があり、看護師は日々戸惑いながら業務をおこなっていた。また、特養への訪問看護サービス提供は、特養看護師には、同じ職種である訪問看護師がケアに入るという事がイメージできず施設外他機関である「訪問看護ステーションと連携・サポート体制を組む」という考えはほとんどなかった。しかし専門知識を多く持っている皮膚・排泄ケア認定看護師・緩和ケア認定看護師・リハビリテーションの看護介入は、特養入居者へのケアの充実と看護職の専門知識の充実につながると考え導入に前向きな意見が聞かれた。

---

1) 社会福祉法人こまくさ福祉会 特別養護老人ホーム白駒の森 2) 東京福祉大学  
3) 群馬県看護協会訪問看護ステーション

## I. はじめに

日本の高齢化は進み、65歳以上の高齢者がいる世帯数は全世帯数の4割を占め、65歳以上のいる世帯の中で、高齢者夫婦のみの世帯は3割、高齢者のみの単身世帯は2割と約半数を占めている。日本の高齢化の中、医療分野では、医療費適正化対策として平均在院日数を短縮する取組みが強化されており、医療ニーズの高い状態で退院する患者が増加している。このような背景から、在宅ケアのニーズ拡大は必至と考えられ、2012年4月、医療・介護保険は同時改定となり、国は「病院・施設から在宅・地域へ」と提唱し、介護保険における福祉サービスもその一翼を担うサービスとして責任を果たすことが期待されている。

介護保険における福祉サービスには、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、以下特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設（療養病床）がある。入居者は病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする方が入居する施設となっており、介護保健施設は、生活の場、在宅と位置づけられている。この中で特養では、要介護度1～5と認定されており、なおかつ在宅介護が困難な人に対して日常生活の介護や機能訓練、レクリエーションといったサービスを提供している。2009年1月、厚生労働省が発表した「介護サービス施設・事業所調査結果の概況」<sup>1)</sup>によると、特養の数は約6,000施設。在宅移行の際、自宅へ帰るには不安という声がある中で終の棲家であるという認識もあり非常に人気が高く待機者数は全国で42万人以上と言われて、申し込みをしてから入所するまで何年も待つことも珍しくない状況が続いている。

特養のニーズが高まる中で、医療を担う看護師の役割は大きく、看護職の心身と生活を観る視点はセルフケア能力に働きかける専門職として、重要な位置を担っている。特養では、医師の専従は少なく看護職の配置は義務付けられている。医療専門職の看護師が常時いることで医療対応についての専門的判断と適切な医師への連絡ができさらに日中は看護師が常駐するという体制は、他の職種のみならず、利用者本人や家族の安心感にも繋がるという心理的效果も生み出している。しかしその一方で、看護師の配置基準は100人の利用者に対し、わずか3名で夜勤配置義務はない。現状において配置数としては不十分な状況である施設も多い。入居者の重症化や医療依存度は高くなる傾向にあり、看取りの需要への対応に迫られ、看護職の入居者のニーズへの的確な対応が求められている。

このような重要な役目を担う特養看護師だが、渡辺らは、看護業務の中で『施設外他機関と連携』、『社会資源の活用』、『ターミナルケア』、『認知症状への対応』に対する知識・技術が不十分である<sup>2)</sup>という課題をあげている。入居者を支えるためには、看護専門職としての知識・技術の向上が必要であり、平成23年3月「平成22年度介護保健施設における質向上に関する検討委員会中間取りまとめ」<sup>3)</sup>では特養看護師のマネジメント能力の強化、専門知識技術の強化、施設内外の専門職との連携の3つの柱を掲げている。その中の施設内外専門職との連携では「入居者の継続的ケアを行うための地域におけるネットワーク強化」の重要性を述べている。これは、地域や在宅など暮らしの場で長期的に医療依存度の高い高齢者を支える仕組みが必須であるという考え方であり、ネットワーク強化のひとつとして医療サービスとして特養に外部

サービスである訪問看護の導入が検討されている。少ない看護師配置の中で、日々入居者への看護の質を高めるため努力しているが、特養入居者の重度化に十分に対応できていない現状から意見があがっている。

特養看護師についての先行研究では、特養看護師の業務に関しての研究はなされているが、特養への外部サービスとして訪問看護を導入することに対する特養看護師への研究は行われていない。そこで一部の重症化した入居者や介護ニーズが高い入居者に対し地域のネットワークの一部である外部サービスの訪問看護のサポートを得る事により、特養で果たすべき看護師の業務の充実と効率化、お互いの看護の質の向上にもつながる事になると考え、外部サービスとして訪問看護サービスを導入することを前提に、特養看護師の看護への意識を明確にすることを目的とする。

## II. 研究目的

本研究の目的は、特養で働く看護師の業務への意識を明らかにし、今後の在宅医療連携における特養への訪問看護ステーションからのサービス導入を検討する基礎データとすることを目的としている。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象

A 県のホームページ介護福祉施設に登録されている 130 箇所の施設（2011 年 6 月時点）に施設長を介して施設に勤務する看護師・准看護師を対象に 1 施設 3 名、（目安として入所定員 100 名の特養の場合、看護師が常勤換算で 3 名

以上、介護職員が入所者 3 名あたり 1 名以上であることが介護保険の事業者指定基準のため）390 名に調査を依頼し、研究の主旨を書面にて説明し、研究への参加を募った。95 名からの回答が得られた。

### 2. 調査方法

A 県のホームページに記載登録されている特養へ自記式質問用紙を郵送し、施設長を介し看護師に調査依頼を行った。返信用封筒を同封し、直接郵送にて返信をお願いした。調査期間は 2011 年 8 月～9 月であった。

### 3. 調査内容

無記名自記式質問紙調査をおこなった。質問項目の設定は、平成 19 年度厚生労働省による研究事業「複数の訪問看護ステーションによる地域単位の 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実践方法の開発研究」<sup>4)</sup> を参考に検討し一部改変し設定した。

質問項目は、①対象者の属性：性別・年齢・勤務年数・資格・勤務状況、②特養就職以前の勤務先状況と勤務動機、③勤務および業務体制：夜勤体制・組織体制、④オンコールに対する職員数、⑤看護業務について：業務の満足度・医療処置実施人数、⑥看護業務へのサポート体制、⑦外部サービス（訪問看護）の導入について、⑧現在の施設内における問題と課題、⑨特養への訪問看護提供への考え、とした。

### 4. 分析方法

基本属性に関しては、各項目について度数を単純集計とし、記述的統計を算出した。統計処理には、Microsoft Excel 2007. を使用した。

自由記載文の内容は、意味内容毎に文を分割

し分類した。次に共通の意味内容を基にその意味する所を類似性によってカテゴリー化し、分類整理した。分類結果の真実性を保証するため共同研究者とともに、合意が得られるまで検討した。

## 5. 倫理的配慮

研究主旨・目的の説明および研究参加への自由、匿名性の堅持について書面にて説明した。調査用紙は個人名・施設名と無記名で記入してもらい、記入後は記入者自身で個別封筒に入れて封をしたものを施設毎に一括して返送してもらった。調査用紙の返送をもって研究参加に同意を得られたと判断した。また、データは統計的に処理を行い、個人が特定されないように配慮した。

なお、この研究は、B大学倫理審査委員会において承認を得た。

## IV. 結果

アンケート調査の回答者数は、A県130カ所の特養に勤務する看護師390名(1施設3名)に調査を依頼し、95名からの回答を得た。有効回答は95名であり、回収率は24%であった。

自由記載文の内容が表現された文脈を抽出し記録単位とした。次に記録単位の意味内容を抽象化し、内容の類似性に従って分類、コード化した。さらにコードの意味内容を比較した上でサブカテゴリー化、それらをさらに同義語の類似性に従ってカテゴリー化した。カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは「 」、具体的記述であるコードは〈 〉で表す。

## 1. 対象者の属性

対象者の性別は、女性看護師が96.8%であった。平均年齢は48.2歳(29歳~65歳)、特養での勤続年数は、1年未満から20年以上と経験年数が多岐にわたり、5年未満が44人、ついで10年未満が24人であった。平均勤続年数は4年9.6ヶ月、資格・勤務状況にあつては、正看護師が50.5%、准看護師が49.5%、勤務状況は常勤が94.7%となっており、ほとんどの看護師が常勤で勤務していた。(表1)

表1 対象者の属性 N=95

属性	内訳	人数	%
年齢		48.2±16.8	
性別	男	3	3.2
	女	93	96.8
所有資格	正看護師	47	50.5
	准看護師	46	49.5
	未記入	2	0.5
施設での勤続年数	1年未満	12	12.7
	3年未満	44	46.4
	10年未満	24	25.2
	15年未満	8	8.4
	20年未満	6	6.3
	20年以上	1	1.0
勤務状況	常勤	91	94.7
	非常勤	4	5.3

## 2. 特養就職以前の勤務先状況と勤務動機

以前の勤務先では、病院勤務が67.6%、施設勤務が13.5%であった。勤務年数では、病院が10.6年、診療所が8.8年であった。(表2)

表2 特養就職以前の勤務先状況

以前の勤務先	%	平均値(年)	最長(年)	最短(年)
病院	42.3	10.6	42	1
診療所	12.2	8.8	21	4
クリニック	11.4	7.7	20	1
施設	19.5	6.6	16	1
その他	14.6	6.4	20	1

表3 特養への勤務動機

n=80

カテゴリー(%)	サブカテゴリー	コード
勤務条件 47.5	夜 勤	夜勤がない
		交代制でない
	キャリア	長期のブランクがあり病院での勤務は難しいと思った
		長年現場を離れていたため看護の基礎を学びたい 准看護師のため、大きな病院では働けないと思った
	身 体 面	年齢の関係で就労するなら老人ホームがよいと思った 身体的理由から病院では働けなくなった
	家 庭	子育て中なので勤務体制が整っているのが魅力だった 両親を引き取り一緒に生活しているため
利 便 性	自宅から近い 通勤に便利である	
施設看護への関心 52.5	求 人	募集があった 知人の紹介
		老人看護がしたかった 高齢者の健康管理や日常生活のサポートについて学びたい 高齢社会で役立つ仕事だと思った 病院経験を活かしながら特養で看とりができる体制をつくる 人の最後となる場で一緒に生活しながら援助をしたい 慢性期や終末期に関わりたかった お年寄りが好きだから
	老人看護への関心	勤務していた病院も老人が多かったので対応しやすいと思った 一人一人にあった看護をゆっくり提供できると思った 病院は医療中心であったが施設は個人尊重をしたケアだから 医療現場にない老人に対する温かきがある
		病院看護との違い
	福祉・施設への関心	病院とは違うところで働いてみたかった 福祉に興味があった 自分の母親も世話になっており手伝い出来ればと思った

特養に勤務しようと考えた理由としては、80  
記録単位数があがり、【勤務条件】47.5%、【施設  
看護への関心】52.5%の2つのカテゴリーで構  
成された。(表3)

88%の看護師が感染対策の組織について整っ  
ていると回答している。

3) 教育に関する組織体制について

88.4%の看護師が研修会や勉強会に関しての  
体制は整っていると回答している。

4) 施設内での業務の相談相手

施設において相談する人がいると回答した職  
員は、91.4%、ほとんどの看護師は相談相手を同  
じ施設内にもっていた。(表4)

### 3. 勤務および業務体制

#### 1) 夜勤体制について

夜勤体制に関して、半数の看護師が満足して  
いた。また夜勤体制について整っていると回答  
した看護師は54.7%であった。

#### 2) 感染対策委員会などの組織体制について

表4 勤務および業務体制

N=95

質問項目	はい%	いいえ%
勤務体制に満足していますか	53.3%	46.7%
夜勤体制などは整っていますか	54.7%	45.3%
感染対策委員会などの組織体制は整っていますか	88.0%	12.0%
看護実習での受け入れを行っていますか	12.9%	87.1%
研修や勉強会などの組織体制は整っていますか	88.4%	11.6%
給与に満足していますか	29.1%	70.9%
困ったこと・悩みなどがあった時に相談する人はいますか	91.4%	8.6%

#### 4. オンコールに対する職員数

オンコールに対する看護職員数は1.0人で33件と一番多かった。平均人数は1.8人であった。(図1)

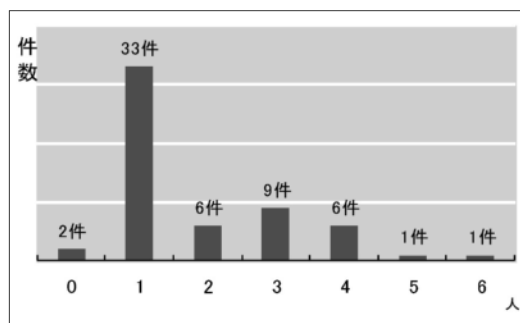


図1 オンコールに対する看護職員数

#### 5. 看護業務について

施設の看護師としての今の業務に満足しているかとの問いには、満足しているが12.9%、やや満足している18.3%、満足している49.5%、やや不満、不満の割合は19.4%であった。(表5)

表5 施設の看護師としての今の業務の満足度

	%
満足	12.9
やや満足	18.3
ふつう	49.5
やや不満	10.8
不満	8.6

支障がある業務内容としては、病院への付き添い32.1%、他職種業務25%であった。(表6)

医療処置実施人数では、浣腸、排便が6.4人と多く、次いで経管栄養6.2人、吸引・吸入をしている療養者数も多い結果であった。今後受け入れられない医療処置としては、レスピレーター76人、中心静脈栄養73人、透析66人であり医療依存度が高い入居者は受け入れ困難であると回答していた。また今後受け入れると回答した中では特養での看取りとなっていた。(表7)

#### 6. 看護業務へのサポート体制

看護業務をサポートしてくれる施設内の業種としては、同僚の看護師94件、介護福祉士58件、生活相談員52件と続いている。(図2)

今後、自分の業務をサポートしてくれる機関としては、現在の施設が68件であった。サポート機関として訪問看護ステーションを選んだ看護師は、5件であった。(図3)

#### 7. 外部サービス(訪問看護)の導入について

外部サービス(訪問看護)の導入が可能になった場合、導入を希望しますかとの問いに希望すると答えた看護師は24.4%、希望しないと答えた看護師は、75.6%であった。

外部サービス(訪問看護)が介入した場合の

表6 支障のある業務

n=28

カテゴリ (%)	コード
病院の付き添い 32.1	受診介助 (外来通院)
	受診介助が多く時間がかかり他の業務が出来ない
	病院の入退院介助
事務業務 21.4	事務作業がある
	看護師が資料整理で毎日残業
	委員会などの事務仕事が多い
	必要書類作成が時間内にできない
他職種業務 25.0	ケースワーカーとしての業務が月に数回ある
	ケアマネジャーの業務がある
	書類作成
	職員の検診
	機能訓練を行っているため看護の仕事ができない
介護業務 14.3	介護・看護・医療の業務が重複している
	介護士の指導
	介護業務が多忙なため入居者の健康管理ができない
	入浴介助・排泄介助等
教育・指導業務 3.6	掃除・洗濯・湯沸かし
医療処置業務 3.6	医療ケア研修を行うため資料作り等が時間内に行えない
	看護業務が多すぎて入所者と向き合う時間が少ない

表7 医療処置状況

	受け入れる	条件が合えば受け入れる	受け入れられない	実施数(平均)
1. 点滴管理	33	28	23	2.5
2. 中心静脈栄養	2	5	73	0.0
3. 透析 (腹膜透析含む)	3	11	66	0.4
4. ストーマ (人工肛門の処置)	40	31	14	0.7
5. 酸素療法	35	33	16	1.9
6. レスピレーター (人工呼吸器)	1	3	76	0.0
7. 気管切開の処置	4	12	63	0.1
8. 疼痛の管理	17	38	23	0.4
9. 経管栄養	65	17	5	6.2
10. モニター測定 (心拍・酸素飽和度数等)	22	21	36	1.2
11. 褥瘡の処置	68	19	1	1.8
12. カテーテル (自己導尿も含む)	53	27	5	2.1
13. 吸引・吸入等	59	26	3	4.0
14. 浣腸・排便等	74	13	1	6.4
15. 特養での看取り	53	20	15	1.0
16. その他 (インシュリン注射)	1	0	0	1.0
17. その他 (血糖測定)	1	0	0	2.0

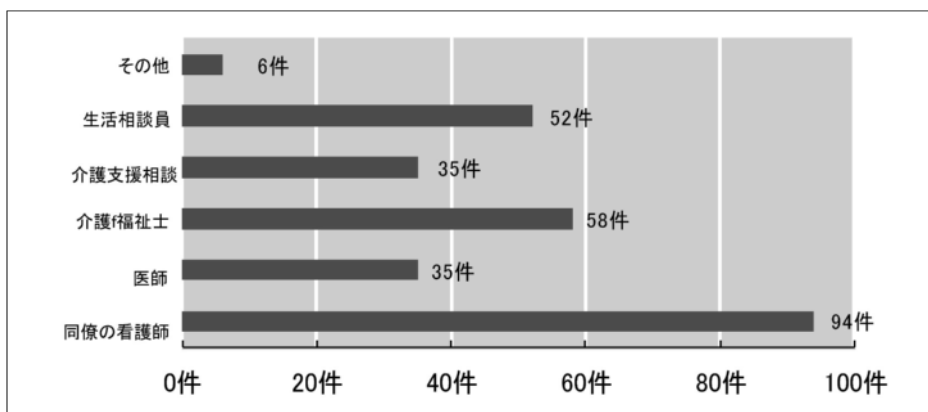


図2 現在、自分の業務のサポートをもらっている業種

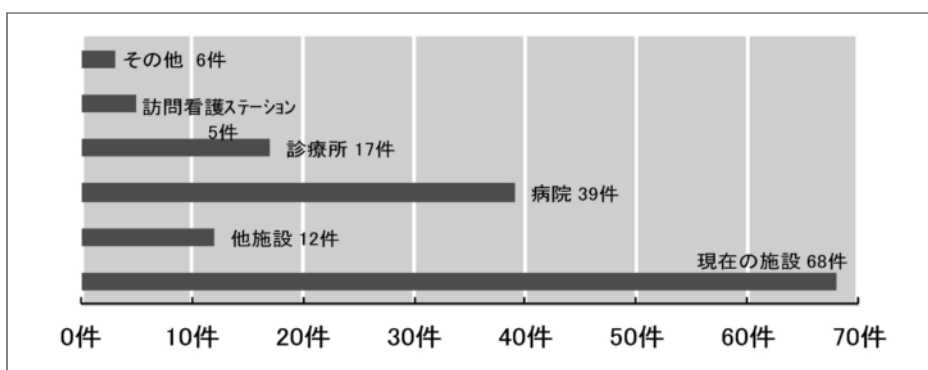


図3 今後、自分の業務をサポートしてくれる機関

期待と要望では専門的ケアである褥瘡やリハビリテーションの提供を希望している【専門職によるケア】が41.4%、次いで「看取りの看護」「医療ケア」を希望する【看護の充実】が34.5%であった。(図4、表8)

#### 8. 現在の施設内における問題と課題

この問題・課題に対しては、4つのカテゴリが抽出された。「人員不足」、「勤務形態」、「職員の資質」と【職場環境】をあげた看護師が45.1%、「看取りの看護」、「褥瘡処置」、「認知症の対応」と【看護サービスの質】が問題・課題と考えた看護師が30.0%、「医療機関との連携」、「職員間の関係」と【協働・連携】を問題・課題と考え

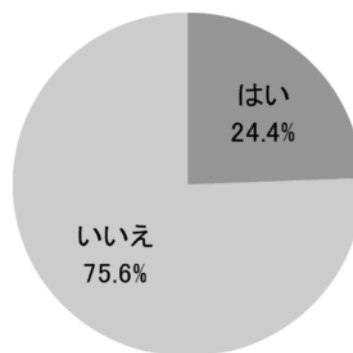


図4 外部サービス(訪問看護師)の導入が可能になった場合の導入希望

たのが、21.6%であった。(表9)



表8 外部サービス（訪問看護）を導入した場合の期待と要望

n=29

カテゴリー (%)	サブカテゴリー	コード
専門職によるケア 41.4	褥瘡	褥瘡などのエキスパートが来て継続的に指導してほしい
		スポット的に感染や皮膚の専門看護師にサービスをしてほしい
	リハビリ	褥瘡の処置の仕方を教えてほしい リハビリに対しての知識や実施内容を教えてほしい リハビリ等の専門看護師にサービスとして入ってもらいたい
看護の充実 34.5	専門的知識・技術・情報	専門的知識・技術・新しい情報が提供してもらいたい
	看とりの看護	看とりの看護をしてもらいたい
	話し相手	話し相手になってほしい 受診の介助をしてもらいたい
在宅・地域連携 20.7	医療的ケア	施設入居が困難だった人も医療と介護の両面から看護できる 医療依存度の高い利用者のケアの相談できるので安心である 状態不良の利用者様が多数でた時の対応をしてもらいたい
		シヨートステイ利用者
制度 3.8	費用負担	訪問看護を利用している場合は普段の状態がわかるので安心 どこが費用を負担するのか

表9 現在の施設内における問題と課題

n=60

カテゴリー (%)	サブカテゴリー	コード
職場の環境 について 45.1	人員不足	職員の人数の確保できず人的資源が不足している 利用者が重度化しているにも関わらず看護師が少ない 土・日・祝のひとり勤務
	勤務形態	夜勤体制がない 時間外勤務が多く休暇を取りにくい
	業務効率	病院の定期受診者が増え役割分担や時間効率が悪い 一人の食事介助に十分な時間をかけられない
	価値観の相違	取り組み体制に関する上司との考え方の違い 介護職による夜間救急搬送時の判断と見極めが困難
	職員の資質	個人の意識レベルが低い 指示内容に一貫性がない
看護サービスの質 30.0	活性化	他施設との交流がない
	高度医療	医療依存度の高い利用者に対するケア
	看取り看護	重症化の急増によるシヨートでの看取り業務 看とり専用部屋の確保がない
	吸引処置	吸引処置が増加している
	褥創処置	専門知識や処置予防について不安がある 適切な皮膚トラブルの対処方法が分からない
協働・連携 について 21.6	リハビリ訓練	機能訓練に介入したいが、専門知識が浅く実現できない
	認知症の対応	認知症の医療行為や管理に困る
	医療機関との連携	協力病院が確立されておらず、医療機関を探すのが困難 急変時の病院との休日対応がスムーズにいかない 医師と連絡が取れない為、検死や相談ができず心配 医師の治療方針や指示内容に対して疑問が生じる
介護報酬 3.3	職員間の関係性	介護職との協働について問題が多い
	医療材料費 シヨートステイ利用者の処置費	衛生材料や医療物品など、全て施設負担で限界を感じる 保険請求できない医療処置は、全て施設負担になってしまう

表10 特別養護老人ホームへの訪問看護提供についての考えや要望

n=50

カテゴリー (%)	サブカテゴリー	コード
導入への戸惑い 37.7	導入への疑問	訪問看護師が具体的に何をするのかわからない
		日常生活を知らない看護師が来て何をするのか
		なぜ訪問看護が必要なかわからない
	必要のなさ	考えた事がなかった
		訪問看護が入れば経営が安定し看護師の件費が減らせるか
		特養医師や協力病院があるので特養看護師だけでよい
導入への不安	同じレベルの看護なら必要ない	
	生活の場として捉えているので、医療行為は必要最小限でよい	
看護の充実 33.3	制度の見直し	顔なじみという点を大事にしているので心配
		責任の所在はどうなるのか
		訪問看護師からの期待に答えられない
	体制強化	配置基準を上げて人数確保してほしい
		看護師の人員基準の見直し
		入居者が重症化しているため看護師が不在時に介入してほしい
	専門知識への期待	夜勤への介入
		高齢者は、突然急変するため誰かがそばにいたことが望ましい
		他者の介入により状態観察してあげられる体制強化
	ケア充実への期待	最新の医療を身近で受けられるのはよい
		褥瘡処置・予防や機能訓練の導入方法の相談・確認ができる体制
		訪問看護師が入りリハビリをしてほしい
連携 28.9	連携への期待	他者の介入により新たな知識や見解が得られる
		専門分野でのケアの提供
		在宅の高齢者が増加しているので訪問看護は必要
	連携の困難さ	お互いに気づかない部分などを考えケアを行う
		今以上の利便性があれば考えたい
		自宅での援助が継続されるような連携がとれるとよい
		訪問看護師・医師・委託医との連携をスムーズに行いたい
		ショートステイ利用者の主治医との連携
		在宅と施設の連携が取りやすくなる
		連携が大変
		連携という点で業務が煩雑にならないか心配
		情報の共有が難しい
		施設の考えがあり、色々な面で問題がおきる

## 9. 特養への訪問看護提供への考え

特養への訪問看護提供への考えに対して、50記録単位があがり、3つのカテゴリーが抽出された。〈訪問看護が何をするのかわからない〉などの「導入への疑問」と「必要のなさ」「導入への不安」から成る【導入への戸惑い】が37.7%、「体制強化」「専門知識への期待」から成る【看護の充実】が33.3%であった。(表10)

【看護の充実】が33.3%であった。(表10)

## V. 考察

### 1. 職場としての特養

本研究におけるA県特養の看護職の特徴は、病院勤務歴がある女性正看護師で、年齢は40歳

代から50歳代が多く、平成22年に出された介護労働実態調査<sup>5)</sup>による介護施設に勤務する看護師の平均年齢47.1歳より1.1歳年齢が高かった。特養での勤務年数は、5年未満、平均勤続年数は4年9.6ヶ月であり、介護労働実態調査<sup>5)</sup>による看護師平均勤続年数3.2年より1年7ヶ月長い結果となった。年齢が高い分、経験年齢も高くなっている。また、今回の調査ではほとんどの看護師が常勤であり、正職員として働いていた。非常勤がほぼ半分を占める。全国平均からみると高い常勤率であるという特徴がうかがえた。これは、A県が実施した意識調査(2012年)の中で「子どもができて、ずっと職業を続ける方がよい」と答えた人の割合が上昇している傾向にあり、子育て、仕事、家庭・地域生活が両立できるようその時々生活状況に合わせて看護師として職場を変えながらも看護師を辞めないという現状がうかがえた。

## 2. 特養就職以前の勤務先状況と勤務動機

看護師の資格取得から病院・診療所・施設等の看護師としての経験を8年から10年積んだのちに家庭の事情や看護師としてのやりがいと求め、特養看護師となっている。戸塚<sup>7)</sup>は、「特養へ勤務した動機として、物理的な条件、家庭の事情、病院より楽であるなどほとんど前向きな動機ではなかった。」と述べているが、今回の調査においては、〈夜勤がない〉〈長年のプランクで病院勤務は難しい〉〈子育て中〉など、「キャリア不足」や「家庭の事情」〈家から近い〉など「利便性」などを挙げ【勤務条件】を第1とし、看護師としての前向きでない動機を挙げた看護師は、47.5%となったが、〈老年看護がしたかった〉〈病院ではできない看護がしたかった〉など、前向きな動機を述べた割合は52.5%と多かつ

た。これは、特養が生活の場であるという認識の中で、【施設看護への関心】が高くなり、医療依存度が高い入居者の看護や看取りの看護を行う施設看護の重要性を意識している看護師が増加しているのではないかとと思われる。

## 3. 勤務および業務体制について

特養では看護職に夜勤がない割合が高く、勤務体制として夜勤がない事が仕事を選ぶうえでの条件にもなっているため、半分以上の看護師が勤務体制に満足していた。しかしその一方で、満足していない看護師も半数おり、1か月のオンコール対応当番日数は平均8.8日との結果から、特養に関心を持ち勤務を始めたが、ひとりで夜間オンコールの対応することに戸惑いや苦痛を感じている看護師が半数近くおり、その対応に苦慮している姿がうかがえた。

## 4. 教育に関する組織体制について

特養での教育に対する研修会や勉強会の組織体制に関しては、9割近い看護職が体制は整っていると回答している。介護労働実態調査において7割近い施設が勉強会・研修会を行っている<sup>6)</sup>と述べている<sup>6)</sup>ように、教育に対する組織体制を整えている最中であると思われる。

厚生労働省に設置された「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」<sup>7)</sup>では、2009年2月より、特養の入所者の重度化の進行等により、医療的なケアを提供するニーズが高まっている状況に対し安全・安心なケアを看護職員・介護職員の連携のもとで実施する方策について検討が行われ、検討対象となった具体的な医療的ケアは、特養での実施頻度が高い「口腔内の吸引」と「胃ろうによる経管栄養」であった。この2つ

のケアに限り、医師や看護職員のアセスメントのもとで介護職員が実施に携わる仕組みについて検討を行っている。このように教育に関しては、組織体制の強化に力を注いでいる最中であり、今後教育体制の充実が待たれるところである。

## 5. 看護業務について

加藤は、「介護保健施設において看護職員の業務は医療処置や記録が多く、入院の介助に時間を費やしている」<sup>9)</sup>と述べている。今回の調査においても支障のある業務として〈受診介助が多く時間がかかり他の業務ができない〉と【病院への付き添い】が支障をきたしていると述べている。医療依存度が高い入居者への病院・診療所への受診は必要不可欠ではあるが、日勤業務の中でひとりの看護師が半日以上も受診介助に取られてしまう事は、十分な職員の確保において大きな問題であると思われる。看護師の【病院への付き添い】を考えた看護職の確保が求められる。

医療処置の中で一番多いケアは経管栄養となっているが、「特別養護老人ホームにおける胃ろう等による経管栄養に関する実態調査」<sup>9)</sup>によると胃ろう等による経管栄養に関する施設の方針が「ある」と回答して施設は44.7%、「検討中」と回答した施設は18.7%、一方、「方針なし」と回答した施設は36.6%であった。胃ろう等による経管栄養に利用者の受入限度については、定員の1%~10%と回答した施設が49.5%としめ、約半数の施設が定員の1割以下の受け入れを限度としている。1施設あたりの胃ろうの入所者の平均割合は10.5%であり、施設全体の受け入れ可能な利用者は限界に近づいている現状が考えられる。

このほか特養では、平成18年度の保険制度改正の中で、重症化対応可算・看取り介護可算が創設されている。また平成23年7月、日本看護協会から看護職職能委員会IIが立ち上がり、介護施設における看護師の役割について検討した中で、喫緊の課題として看取りの看護があげられた。清水ら<sup>10)</sup>は、夜間の看護配置やターミナルケア教育が、高齢者や家族へ意思確認と調整に伴う倫理的問題への対応が重要であると示唆している。アンケート結果においても看取りの看護数が増加傾向にあり、医師の専従が少ない特養での看護職の看取りの看護への対応が重要になってきている。

## 6. 看護業務へのサポート体制と訪問看護サービス導入について

看護業務が多忙な中で、サポート体制が整っていることは、看護師のストレス軽減につながり、離職率軽減の一旦に繋がると考えるが、今回のアンケート結果では、施設において相談できる人がいると回答した看護師の人数がほとんどであった。その内訳は同僚の看護師が一番多くなっているが、数人の看護職の中での相談やサポートには限界があると考えられる。今後の業務をサポートしてくれる機関としては、現在の施設、病院と続き訪問看護ステーションと回答した看護師は5人と少なかった。同じ施設内での他職種との連携体制を整える事は重要であると思われるが、施設外他機関との連携の中に「訪問看護ステーションとの連携・サポート体制を組む」という意識は、特養の看護師の中には、まだほとんどないことが明らかとなった。

## 7. 現在の施設内における問題と課題

特養の「人員不足」は「業務効率」を下げ、

他職種との「価値観の相違」や「職員の資質」に悩み【職場環境】の改善を望んでいる看護職が半数近くを占めていた。また【看護サービスの質】を向上させる事が今後の課題と捉え「看取りの看護」や「褥瘡処置」「リハビリ訓練」「認知症の対応」と日々の看護がこれでよいのだろうか」と悩み課題としている看護師が多い事がうかがえた。また医師が常勤しない特養で医療機関との連携や介護職との協働が看護の質を上げると理解し、【協働・連携】の大切さを理解し課題と挙げている。

#### 8. 特養への訪問看護提供への考えや要望

施設外他機関との連携をすることが特養と訪問看護サービス両方の資質向上と入居者への安心・安全につながると考えるが、特養看護師にはそのイメージがついていなかった。〈訪問看護師が来て何をするのかわからない〉という訪問看護への理解のなさから来る【導入への戸惑い】が大きかった。しかしその一方で、「体制の強化」につながり【看護の充実】が望め、「専門知識への期待」と「ケア充実の期待」をかける特養看護師もいた。施設看護の中で需要が多く専門知識を必要とする〈褥瘡処置〉や〈看取りの看護〉・〈リハビリ〉の知識不足を感じ、その専門知識を持つ看護師のサポートを必要と感じていた。

また、外部サービス、他職種との連携は「期待」もあるが、〈情報の共有が大変〉であり、「連携の困難さ」を訴える特養看護師もみられた。

## VI. 結論

1. 今回の調査から、入居者の重症化、医療ニーズが高くなっている傾向があった。特養の看護師は現状の勤務体制や人員不足の課題と、

看護サービスの質の問題を意識していた。病院から地域へシフトしている現状の中で、特養の看護師の重要性は増しており、その重要性を意識していた。特養の中での看護師は十分業務を果たしているものの、重症化した入居者へ集中してかかわることが出来ない業務体制等があり、看護師は日々戸惑いながら業務をおこなっていた。

2. 特養への訪問看護サービス提供は、特養看護師には、同じ職種である訪問看護師がケアに入るという事がイメージできず施設外他機関である「訪問看護ステーションの連携・サポート体制を組む」という考えはほとんどなかった。しかしその一方で専門知識を多く持っている皮膚・排泄ケア認定看護師・緩和ケア認定看護師・リハビリテーションの看護介入は、特養入居者へのケアの充実と看護職の専門知識の充実につながると考え導入に前向きな意見が聞かれた。この外部サービス(訪問看護)の介入制度の仕組みを検討することが、特養看護師の意識改革、質向上につながり、特養で生活する入居者と家族が安心して生活できる体制の整備に結びつくと考えられる。

#### 研究の限界と今後の課題

本研究は、A県における特養に勤務する看護職者を対象とした特定の調査結果であり、全国的な調査ではないため普遍化することはできない。規模を拡大してのデータを得る必要がある。また外部サービスとしての訪問看護ステーションの導入をイメージできない状態でのデータであった可能性も高く、具体的なイメージできる状態でのデータの把握が必要である。さらに本研究は、特養入居者・家族からの意見は含まれ

ていない。今後は特養入居者・家族の視点をふまえての検討が特養に訪問看護サービス導入を実現するための方策・課題である。

#### 引用文献

- 1) 厚生労働省：介護サービス施設・事業所調査結果の概況，2009
- 2) 渡辺みどり，百瀬由美子：介護老人保健施設看護職の業務への自己評価，愛知県立看護大学紀要 Vol. 12, 9-15, 2006
- 3) 厚生労働省：平成 22 年度介護保健施設における質向上に関する検討委員会中間取りまとめ，2010
- 4) 村嶋幸代：複数の訪問看護ステーションによる地域単位の 24 時間訪問介護・看護の効果的・効率的な実践方法の開発研究，厚生労働省長寿科学総合研究事業研究報告書，2008
- 5) 平成 22 年度介護労働実態調査結果，財団法人介護労働安定センター，2010
- 6) 前掲 5)
- 7) 厚生労働省：「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」，2009
- 8) 加藤基子：介護保健施設における看護職員の看護活動と看護に対する認識，老年看護学 10 巻 2 号，pp.

92-102, 2006

- 9) 厚生労働省：「特別養護老人ホームにおける胃ろう等による経管栄養に関する実態調査」，2010

#### 参考文献

- 1) 渡辺みどり：介護老人保健施設の看護管理者の役割認識と看護実践に関する研究，老年看護学 Vol.6, No.1, 2001
- 2) 戸塚恵子：特別養護老人ホームで働く看護師が施設看護を見出す過程に関する研究(第 1 報)，自立施設介護学 4 巻 1 号，pp.26-32, 2010
- 3) 戸塚恵子：特別養護老人ホームで働く看護師が施設看護を見出す過程に関する研究(第 2 報)，自立施設介護学 4 巻 1 号，pp.36-40, 2010
- 4) 加藤基子：介護保険施設における看護職員の看護活動と看護に対する認識，老年看護学 10 巻 2 号，pp. 92-102, 2006
- 5) 北村郁子，牧 洋子，石井京子：特別養護老人ホームで働くケースワーカーならびに看護師の終末期ケアに対する考え方とその課題，日本福祉大学社会福祉論集第 120 号，pp.75-88, 2009
- 6) 山崎洋子，太田真里子，小林陽子，大塚千春，山岸春江：山梨県の老人保健施設の実態と看護管理者の認識，山梨医科大学紀要第 16 巻，pp.76-81, 1999
- 7) 清水みどり：介護老人保健施設での死の看取りを可能にする要因の考察，新潟青陵大学紀要第 5 号，2005