

【報告】

介護保険施設の介護職員が認識する身体疾患を有する 高齢者の日常生活管理

大津美香*1 小渡真央*2 黒坂玲菜*2 中山恵梨*2
古舘琉衣*2 成田秀貴*1 工藤麻理奈*1

(2020年11月25日受付, 2021年1月27日受理)

要旨: 本研究では、身体疾患を有する高齢者の日常生活管理における課題を検討するため、介護保険施設の介護職員が認識する身体疾患を有する高齢者の日常生活管理について明らかにした。全国の介護保険施設の介護職員 1,000 名に無記名による自記式質問紙調査を行い、227 部(有効回答率 22.7%)が分析対象となった。身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識と援助の実施状況には中等度から高い正の相関がみられ($p < 0.01$)、日常的に実施しているケアの知識と効果を実感することは、日常生活管理を行うための動機づけとなっていた可能性が示唆された。看護職員との職種間連携では、直接的にも間接的にも情報共有が行われていたが、高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に向けてチームとして連携するという認識をもつことが課題であると考えられた。

キーワード: 介護保険施設, 介護職員, 日常生活管理, 多職種連携

I. はじめに

平成28年における介護保険施設の入所者の退所先について、介護老人福祉施設では26.8%が、介護老人保健施設では36.6%¹⁾が医療機関であった。平成29年度の厚生労働省の報告では、介護老人福祉施設の入所者には循環器疾患(23.9%~48.6%)や糖尿病(12.9%)等の罹患者が多かった²⁾。また、先行研究によると、介護老人保健施設の入所者は肺炎、急性心不全、脳出血などにより救急搬送され、そのうちの60.6%が死亡していた³⁾とされる。介護保険施設の高齢者は何らかの身体疾患を有し急変のリスクがあると考えられ、日常生活管理を行い、身体疾患の悪化を予防することは重要であると考えられる。

介護保険施設における疾病の予防や健康管理に関する先行研究では、入所者のインフルエンザワクチンの接種率が高い施設では職員においても積極的な接種につながっていた⁴⁾という報告がある。施設入所者の一次予防の援助を行うことは、介護者自身の予防行動をも高める可能性があると考えられた。また、高齢者介護施設入所者の口腔ケアに対する介護職員の意識調査に関する研究では、介護職員が入所者の誤嚥性肺炎の予防効果の実感が得られると、口腔ケアの実施率も高まる可能性があることが示唆されている⁵⁾。自身が行ったケアの有用性を実感することは介護職員にとってケアの実施に対する動機づけとなっていた。

介護保険施設における疾病の一次予防に関する先行研究がみられる^{4,5)}一方で、身体疾患の重症化予防に関する研

究は少なく、疾患についても心不全^{6,7)}に限定されていた。介護保険施設の入所者に対する看護職員による心不全の疾病・生活管理^{6,7)}については「適切に行われている・まあ適切に行われている」と介護老人福祉施設では65.1%が⁶⁾、介護老人保健施設では77.8%が⁷⁾回答していた。また、介護老人保健施設の他職種による生活管理については、93.7%の看護職員が「適切に行われている・まあ適切に行われている」と回答していた。しかし、高齢者の直接的な日常生活管理を担っている介護職員自身の認識として回答されたものではなかったことから、実情が反映された結果が示されているのか、不明確であった。

介護保険施設に入所する高齢者の身体疾患の悪化を予防するためには、看護職員と介護職員が協働的に日常生活管理を行うことが重要であると考えられる。高齢者の有する身体疾患の悪化を予防することは介護保険施設における療養生活の継続につながり、高齢者のQOLの維持・向上に寄与できると考える。また、適切な日常的ケア・生活援助により高齢者の身体疾患の悪化を予防できることで介護職員は効果を実感でき、日常生活管理に対する動機づけとなるものと考えられた。しかしながら、介護職員の視点から身体疾患を有する高齢者の日常生活管理を検討した先行研究はほとんどない。よって、本研究では、身体疾患を有する高齢者の日常生活管理における課題を検討するため、介護保険施設の介護職員が認識する身体疾患を有する高齢者の日常生活管理について明らかにする。

*1 弘前大学大学院保健学研究科

Hirosaki University Graduate School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan
Correspondence Author h_otsu@hirosaki-u.ac.jp

*2 弘前大学医学部保健学科看護学専攻

Department of nursing, Division of Health Sciences, Hirosaki University School of Health Sciences
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan

【用語の操作的定義】

本研究において用いる「日常生活管理」とは、身体疾患の悪化を予防するために行う日常生活援助や健康管理を指す。例えば、ヒートショックや心負荷を考慮して排泄や清潔の援助を行い、高血圧症や心疾患の悪化を予防すること等である。

II. 研究方法

1. 対象者

対象は全国の介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の介護職員 1,000 名(各施設 500 名)とし、介護に関する資格の種類や経験年数、性別は問わないこととした。対象施設は次のように選定した。①公益社団法人全国老人福祉施設協議会⁸⁾に登録されている介護老人福祉施設、②公益社団法人全国老人保健施設協議会⁹⁾に登録されている介護老人保健施設をリストアップし、ランダムに 1,000 件を選定した。②は「超強化型」・「在宅強化型」・「加算型」の類型は問わないこととした。

2. 研究期間

実施期間は2020年2月から3月である。

3. 調査方法及び内容

郵送による自記式質問紙調査とし、各施設の管理者に介護職員 1 名の紹介と依頼文書、研究に関する説明文書、質問紙、返信用封筒(切手貼付)を同封した資料の配布を依頼した。対象者となった介護職員には約 3 週間を目安に回答を依頼した。

調査内容は介護保険施設における日常生活管理や看護と介護の連携に関する先行研究等^{6,7,10-14)}を参考に、質問紙を作成した。対象者の概要に関しては、①性別、②職種や資格、③介護職の経験年数を設定した。また、介護職員による日常生活管理については、④身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識と援助の実施状況、⑤身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識を得る機会と今後知識を得たい方法及び内容、⑥身体疾患を複数抱える高齢者の生活援助を行う際の対応困難感と不安、⑦看護職員との連携の状況及び実際、⑧高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理における看護職員との職種間連携に関する課題について質問項目を設定した。

回答については、①②④～⑦は選択肢を設定した。①は男性、女性の 2 つの選択肢、②の職種は介護福祉士、介護支援専門員等 10 の選択肢と、資格は喀痰吸引等研修【第 1 号研修】、普通救命講習 I 等 8 の選択肢を設定した。④は厚生労働省による平成 29 年の主な傷病の総患者数¹⁵⁾の上位にある疾患や症状として高血圧症、糖尿病等 6 の疾患・症状を取り上げ、食事・水分、排泄等 5 の日常生活管理に

おける援助方法の知識と実施状況について「とてもある」から「全くない」の 5 件法とした。知識については血圧の上昇を防ぐための排泄援助や糖尿病を悪化させないための食事援助等のように、疾患や症状を悪化させないための援助に関する知識と援助の実施が実際にできていたかどうかを問う設問とした。⑤の機会には知識を得る機会はない、施設内研修で得た等 9 の選択肢と、今後知識を得たい方法は施設内研修、施設外研修等 8 の選択肢を設定し、今後知識を得たい内容については自由記述とした。⑥は複数疾患に対する食事・水分、排泄等 6 の日常生活管理における援助時の対応困難感と不安について「とてもある」から「全くない」の 5 件法とした。⑦の状況は、「とてもできていた」から「全くできていなかった」の 5 件法とし、⑦の実際については、特に実施していない、定期的な申し送りや引継ぎの際に情報共有する等 7 の選択肢を設定した。⑧は自由記載欄を設定した。

4. 分析

対象者の基本属性や選択肢の回答結果は記述統計を用い分析を行った。身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識と援助の実施状況、身体疾患を複数抱える高齢者の生活援助を行う際の対応困難感と不安については、知識と援助の実施状況、対応困難感と不安との関連は Spearman の相関分析を行った。分析に際しては、5 段階評価の回答は「とてもある」5 点～「全くない」1 点を配点し、中央値を用いた。また、身体疾患を複数抱える高齢者の生活援助を行う際の対応困難感と不安については、介護職の経験年数の平均値以上と未満の 2 群に分け、Wilcoxon 符号付順位検定を行った。分析ソフトは IBM SPSS Statistics version 25 を用い、有意水準は 5%未満とした。自由記載は意味内容の類似性を基にカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

各施設の管理者及び介護職員には文書を用いて本研究の目的や方法を説明し、自由意思の下、質問紙への回答を依頼した。返信による回答をもって同意が得られたこととみなした。所属機関の倫理委員会の承認を得ている(整理番号:2019-048)。

III. 結果

1. 対象者の概要

質問紙を 1,000 部配布し、回収数は 234 部であり、227 部(有効回答率 22.7%)が分析対象となった。性別は男性 102 名(44.9%)、女性 125 名(55.1%)であった。介護職の平均経験年数は 16.2±6.4 年であった。

職種の結果を表 1 に示す。215 名(94.7%)が介護福祉士、58 名(25.6%)が介護支援専門員であった。また、取得資格は表

2) となる。普通救命講習 I が最も多く 85 名(37.4%), 喀痰吸引等研修【第 1 号研修】44 名(19.4%), 喀痰吸引等研修【第 2 号研修】42 名(18.5%)がこれに次いだ。

表1 介護職員の職種(複数回答)n=227

	人数(%)
介護福祉士	215(94.7)
介護支援専門員	58(25.6)
ホームヘルパー2 級	57(25.1)
実務者研修	35(15.4)
介護職員初任者研修	21 (9.3)
介護職員基礎研修	12 (5.3)
ホームヘルパー1 級	11 (4.8)
認知症ケア専門士	8 (3.5)
主任介護支援専門員	3 (1.3)
認定介護福祉士	0 (0.0)

表2 介護職員の取得資格(複数回答)n=227

	人数(%)
普通救命講習 I	85(37.4)
喀痰吸引等研修【第 1 号研修】	44(19.4)
喀痰吸引等研修【第 2 号研修】	42(18.5)
普通救命講習 II	16 (7.0)
救命入門コース	15 (6.6)
喀痰吸引等研修【第 3 号研修】	10 (4.4)
上級救命講習	9 (4.0)
普通救命講習 III	6 (2.6)

2. 介護職員による日常生活管理

(1) 身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識と援助の実施状況

身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識と援助の実施状況との関連を表 3 に示す。①食事・水分摂取, ②排泄援助, ③清潔援助, ④活動援助, ⑤精神的な関わりの 5 項目の知識と援助の実施状況について, 知識は「とても知識がある」5 点～「全く知識がない」1 点, 援助の実施状況は「とてもできている」5 点～「全くできていない」1 点とする 5 件法により回答が得られた。

高血圧症では①～⑤の知識の中央値(四分位範囲)は 4.00 (1.00), 援助の実施状況の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00(1.00)であり, 知識と援助の実施状況の①～⑤の全てにおいて中等度から高い正の相関がみられた。

心疾患では①～⑤の知識の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (1.00～2.00), 援助の実施状況の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (1.00)であり, 知識と援助の実施状況の①～⑤の全てにおいて中等度から高い正の相関がみられた。

呼吸器疾患では①～⑤の知識の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (1.00～2.00), 援助の実施状況の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (1.00～2.00)であり, 知識と援助の実施状況の①～⑤の全てにおいて中等度から高い正の相関がみられた。

腎疾患では①～⑤の知識の中央値(四分位範囲)は 3.00～

4.00 (1.00～2.00), 援助の実施状況の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (1.00)であった。知識と援助の実施状況の①～⑤の全てにおいて中等度から高い正の相関がみられた。

糖尿病では①～⑤の知識の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (0.00～2.00), 援助の実施状況の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (0.00～1.00)であり, 知識と援助の実施状況の①～⑤の全てにおいて中等度から高い正の相関がみられた。

痛みのある高齢者の生活管理については, ①～⑤の知識の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (1.00), 援助の実施状況の中央値(四分位範囲)は 3.00～4.00 (1.00)であり, 知識と援助の実施状況の①～⑤の全てにおいて中等度から高い正の相関がみられた。

表3 身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識と援助の実施状況との関連 n=227

	①食事・水分摂取	②排泄援助	③清潔援助	④活動援助	⑤精神的な関わり
高血圧症					
知識の中央値(四分位範囲)	4.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)
実施状況の中央値(四分位範囲)	4.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)
Spearmanの相関係数	.672**	.776**	.837**	.757**	.712**
心疾患					
知識の中央値(四分位範囲)	4.00(1.00)	3.00(2.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)
実施状況の中央値(四分位範囲)	4.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)
Spearmanの相関係数	.754**	.872**	.861**	.845**	.844**
呼吸器疾患					
知識の中央値(四分位範囲)	4.00(1.00)	3.00(2.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)
実施状況の中央値(四分位範囲)	4.00(1.00)	3.00(2.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)
Spearmanの相関係数	.851**	.841**	.893**	.866**	.885**
腎疾患					
知識の中央値(四分位範囲)	4.00(1.00)	3.00(2.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)
実施状況の中央値(四分位範囲)	4.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)
Spearmanの相関係数	.783**	.902**	.879**	.860**	.860**
糖尿病					
知識の中央値(四分位範囲)	4.00(0.00)	3.00(2.00)	3.00(2.00)	3.00(1.00)	3.00(2.00)
実施状況の中央値(四分位範囲)	4.00(0.00)	3.00(1.00)	3.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)
Spearmanの相関係数	.700**	.890**	.918**	.909**	.897**
痛み					
知識の中央値(四分位範囲)	3.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)
実施状況の中央値(四分位範囲)	3.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)	4.00(1.00)
Spearmanの相関係数	.879**	.814**	.860**	.822**	.845**

p<0.01

(2) 身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識を得る機会と今後知識を得たい方法及び内容

表 4 に身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識を得る機会と今後知識を得たい方法を示す。知識を得る機会では, 「施設内研修で得た(89.0%)」「施設外研修で得た(80.6%)」「看護職員から得た(76.2%)」が上位に挙がっていた。その他の記述には, 「経験から学ぶ(2 名)」, 「同業の友人(1 名)」, 「同僚(1 名)」, 「認知症ケア専門士のカリキュラム(1 名)」があった。

今後知識を得たい方法については, 「施設外研修(80.2%)」「施設内研修(72.7%)」「看護職員から得る(50.2%)」が上位に挙げられた。その他には, 「e-learning(1 名)」, 「介護福祉士のカリキュラムに導入してほしい(1 名)」, 「外部からの専門知識のある講師による研修(1 名)」の記述がみられた。また, その他として「知識を得る時間を作ることが困難(2 名)」

の記載があった。

表 4 身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関する知識を得る機会と今後知識を得たい方法 (複数回答) n=227

	人数(%)
【知識を得る機会】	
施設内研修で得た	202(89.0)
施設外研修で得た	183(80.6)
看護職員から得た	173(76.2)
インターネットから情報を得た	102(44.9)
書籍を購入し情報を得た	82(36.1)
医師 (嘱託医など) から得た	55(24.2)
TV の健康番組から情報を得た	52(22.9)
知識を得る機会はない	1 (0.4)
【今後知識を得たい方法】	
施設外研修	182(80.2)
施設内研修	165(72.7)
看護職員から得る	114(50.2)
インターネット	91(40.1)
医師 (嘱託医など) から得る	68(30.0)
書籍を購入する	65(28.6)
TV の健康番組	33(14.5)

表 5 に身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関して今後知識を得たい自由記載の内容を示す。112 の記載内容から 14 のサブカテゴリーが得られ、【高齢者の日常生活管理に関する技術や援助方法の知識】【医療的な知識や技術】の 2 つのカテゴリーが抽出された。高齢者の生活全般(食事・排泄・睡眠・運動など)に関する知識や技術・援助方法に加え、疾患に関する知識や各々の対応方法、薬剤の知識、緊急時の対応など、医療的でより専門的な知識や技術に関する内容であった。

表 5 身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に関して今後知識を得たい内容 n=112

カテゴリー	サブカテゴリー(記述内容の数)	主な記載内容
高齢者の日常生活管理に関する技術や援助方法の知識	食事・栄養(15)	疾病がある方への食事提供
	健康の維持・改善の対応方法(7)	複数の疾病を持っている高齢者の健康管理の方法
	精神的ケア・関わり(6)	高齢に伴う個々の精神状態に合わせた細やかな対応
	知識全般(6)	一般的に知識を深めたい
	運動に関する知識・技術(4)	いろいろな病気がある方に対しての運動・活動面
	排泄に関する知識や対応方法(3)	排泄確認ができない高齢者への対応
	正しい睡眠をとる方法(1)	昼夜逆転を治す方法
	拒否や抵抗への対応(1)	拒否や抵抗があり、管理の難しい方への対応
医療的な知識や技術	疾患に関する知識・援助方法(31)	疾病の基礎知識、対応
	急変時・緊急時の対応(14)	急変時の対応
	医療的知識・技術(12)	医療的知識
	薬の作用・副作用、服薬管理についての知識(8)	内服している薬の種類、作用・副作用
	バイタルサインや検査の基準・判断方法(3)	検査データからの異常値について
	痛みへの対応(1)	終末期の痛みへの対応

(3) 身体疾患を複数抱える高齢者の生活援助を行う際の対応困難感と不安

身体疾患を複数抱える高齢者の生活援助を行う際の対応困難感と不安との関連を表 6 に示す。援助時の対応困難感は「とても対応困難である」5 点～「全く対応困難ではない」1 点、援助時の不安は「とても不安である」5 点～「全

く不安ではない」1 点とする 5 件法により回答が得られた。対応困難感の中央値(四分位範囲)は 3.00 (1.00～2.00)、不安の中央値(四分位範囲)は 3.00 (1.00～2.00)であり、生活援助の全ての項目において、対応困難感と不安には高い正の相関がみられた。介護職の経験年数による身体疾患を複数抱える高齢者の生活援助を行う際の対応困難感と不安については、有意差は認められなかった。

表 6 身体疾患を複数抱える高齢者の生活援助を行う際の対応困難感と不安との関連 n=227

	対応困難感の中央値(四分位範囲)	不安の中央値(四分位範囲)	Spearman の相関係数
食事・水分摂取	3.00(2.00)	3.00(1.00)	.723**
排泄援助	3.00(2.00)	3.00(2.00)	.745**
清潔援助	3.00(1.00)	3.00(2.00)	.741**
活動援助	3.00(2.00)	3.00(1.00)	.715**
精神的な関わり	3.00(1.00)	3.00(1.00)	.767**
悪化症状出現時の生活援助	3.00(1.00)	3.00(1.00)	.747**

p<0.01

(4) 看護職員との連携の状況及び実際

介護職員と看護職員の現在の職種間連携の状況は「とてもできていた」47 人(20.7%)、「まあできていた」166 人(73.5%)、「あまりできていなかった」13 人(5.8%)であり、「全くできていなかった」の回答はなかった。看護職員との連携の実際について表 7 に示す。「特に実施していない」は皆無であり、「定期的な申し送りや引継ぎの際に情報共有する(93.8%)」「介護記録等の記録に残す(89.9%)」「気になる高齢者がいれば個別に看護職員に伝える(86.8%)」が上位に挙げられた。

表 7 看護職員との連携の実際(複数回答) n=227

	人数(%)
定期的な申し送りや引継ぎの際に情報共有する	213(93.8)
介護記録等の記録に残す	204(89.9)
気になる高齢者がいれば個別に看護職員に伝える	197(86.8)
カンファレンスを開催し情報共有する	168(74.0)
看護職員に生活・健康管理の勉強会を依頼する	36(15.9)
特に実施していない	0(0.0)

その他には、「普段の会話の中で連携している」「糖尿病の方や低栄養の方について栄養士、看護職員、介護職員が情報を共有し、対応している」「定期的な研修をしている」「看護師、栄養士に情報を伝え、提案や意見交換を行う」の記載が各1名からあった。

(5) 高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理における看護職員との職種間連携に関する課題

高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理における看護職員との職種間連携に関する課題を表8に示す。136の記載内容から、＜職種間連携のための関係づくりが必要である＞＜職種間の情報共有不足がある＞＜職種により価値観や考え方に違いがある＞＜業務内容や個人の能力に差がありケアの協力が必要である＞＜業務多忙や人員不足が連携に影響する＞＜介護・看護職員の知識習得の意欲や機会が必要である＞＜看護職員間で知識や判断に個人差がある＞の7のサブカテゴリーが得られ、【チームとして連携すること】【看護職員と介護職員の知識・技術の向上】2つのカテゴリーが生成された。

IV. 考察

1. 身体疾患を有する高齢者の日常生活管理

身体疾患の悪化予防のための日常生活管理については、高血圧症、心疾患、呼吸器疾患、腎疾患、糖尿病、痛みの各疾患・症状の知識と援助の実施状況には中等度から高い正の相関が認められた。救命救急センターで働く看護師の

せん妄教育においては、実践的にケア方法を学んだことにより、ケアに自信を持てるようになったとされる¹⁰⁾。また、高齢者介護施設の介護職員は入所者の口腔ケアの効果の実感を得られたことにより、口腔ケアの実施率を高める可能性があることが示唆されている⁹⁾。実践的な知識を身につけ、実施した援助の効果を実感することで、ケアに対する自信となり、ケアの実施への動機づけになっていた可能性があると考えられた。本調査結果において、各疾患・症状に関する知識と援助の実施状況に有意な関連がみられたことは、日常的に実施しているケアの知識と効果を実感し、日常生活管理への動機づけとなっていた可能性が示唆された。

厚生労働省によると平成29年の主な傷病の総患者数¹⁶⁾は高血圧性疾患9,937千人、糖尿病3,289千人、心疾患(高血圧性のものを除く)1,732千人、慢性腎臓病393千人、慢性閉塞性肺疾患220千人、気管、気管支及び肺の悪性新生物169千人であった。退院後の行き先については、入院前の生活場所である介護老人福祉施設に戻るの63.3%、介護老人保健施設に関しては55.2%であった¹⁶⁾。本研究では、高血圧症以外の疾患・症状の知識と援助の実施状況の中央値が3.00であったのに比して、高血圧症では食事・水分摂取の援助、排泄・清潔・活動の援助、精神的な関わり等の全ての知識と援助の実施状況の自己認識の中央値が4.00であった。介護保険施設の介護職員が高血圧症をもつ高齢者の日常生活管理を日頃行う機会が多かったことが関連していた可能性が推測された。

また、厚生労働省の平成28年 国民生活基礎調査の概況

表8 高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理における看護職員との職種間連携に関する課題

カテゴリー	サブカテゴリー(記述内容の数)	記載内容
チームとして連携すること	職種間連携のための関係づくりが必要である(34)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護士と看護師が対等の立場にない ・互いの意見を尊重しあえる関係づくりが必要 ・連携のためのコミュニケーション不足
	職種間の情報共有不足がある(29)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアに必要な情報が看護師から介護士へ十分に共有されていない ・申し送りの環境整備(電子化、看護と介護の記録用紙統一等)が必要 ・日頃からの活発な情報共有が必要 ・関わる全スタッフへの申し送り内容や指示の周知が必要 ・看護師が医師に介護側の意見を伝えていない
	職種により価値観や考え方に違いがある(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師と介護士で知識や経験の差から状態のとらえ方や考え方が異なる ・介護職員と看護職員の価値観の差
	業務内容や個人の能力に差がありケアの協力が必要である(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員もケアに協力してほしい ・業務内容の見直しが必要
	業務多忙や人員不足が連携に影響する(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・多忙のためカンファレンスや看護師による介護職員への指導時間の設定が困難 ・看護師の配置数が足りない
	看護職員と介護職員の知識・技術の向上	介護・看護職員の知識習得の意欲や機会が必要である(28)
看護職員間で知識や判断に個人差がある(10)		<ul style="list-style-type: none"> ・看護師間で意見や指示、判断を統一してほしい ・看護職員の知識に差がある

によると、65歳以上の高齢者の足腰の痛みの有訴率が男女ともに他の年代に比べて高い¹⁷⁾こと、疼痛を伴う疾患である悪性新生物による通院者が高齢者では他の年代よりも多い¹⁷⁾ことが示されている。本研究では痛みの悪化予防の日常生活管理においては、食事・水分摂取の援助を除く全ての項目の知識と援助の実施状況の自己認識の中央値が4.00であったことから、介護保険施設では痛みを抱えている高齢者が多く、症状への対応が日常的に行われていたことが関連していた可能性が推測された。

今後知識を得たい方法については、「施設外研修(80.2%)」「施設内研修(72.7%)」「看護職員から得る(50.2%)」が挙げられていた。現在の知識を得る機会と今後知識を得たい方法の上位に挙げられた内容が一致していた。その一方、「看護職員から得る」ことが26.0%少なかった。また、「医師(嘱託医など)から得る」が現在では24.2%であったが今後は30.0%と5.8%多くなり、「TVの健康番組から得る」が現在では22.9%であったが、今後は14.5%と8.4%少なかった。循環器疾患など身体疾患を抱える高齢者が多い介護保険施設¹⁶⁾の介護職員には、医療的でより専門的な知識を医師などの医療専門職者から得たいというニーズがあることが示唆された。

2. 身体疾患を有する高齢者の日常生活管理における困難感と不安

食事・水分摂取の援助、排泄・清潔・活動の援助、精神的な関わり、悪化症状出現時の日常生活援助における対応困難感と不安は全ての項目において、中央値が3.00であった。平成28年度の介護保険施設の入所者の要介護度¹⁸⁾は介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では要介護4が最も多く、それぞれ35.7%、26.8%であった。また、要介護5はそれぞれ32.9%、18.7%、要介護3については23.0%、18.6%と、要介護3以上が介護老人福祉施設では91.6%、介護老人保健施設では69.6%であり、日常生活において介護を要する状態にある高齢者が多かった。介護職員の全面的な介助を要する状態にあるため、身体疾患を複数抱えていても対応困難感と不安は中央値が3.00と、強く感じていなかった可能性が推察された。

食事・水分摂取については、介護老人保健施設では入所者個々に応じた治療食を提供できない環境にある施設もある¹⁰⁾。身体疾患を複数併せ持っても、施設の環境面において、日常生活管理の取り組みには限界があると予測された。また、特別養護老人ホームにおける食支援の実態調査を行った研究では、食事介助は介護職員が実施し、呼吸状態の観察は看護職員が実施する等、役割分担がされていた¹⁹⁾。その際、嚥下機能の見極めや誤嚥・窒息のリスクに対して職員は不安や負担を感じていたとされる。介護保険施設の入所者は要介護度が高く¹⁸⁾、歯周病による歯牙欠損、認知症、脳梗塞等の罹患率の高い高齢者では、咀嚼、食事

に関する認知、嚥下等の機能が低下しやすい状態にあり、誤嚥や窒息のリスクが高まっていると推察された。様々な身体疾患を合併する高齢者ではそれらのリスクが生じやすい状態にあるため、食事・水分摂取の援助において対応困難感と不安をやや抱いていた(中央値3.00)と考えられた。

3. 看護職員との職種間連携における課題

介護職員と看護職員の現在の職種間連携の状況は「とてもできていた(20.7%)」、「まあできていた(73.5%)」と回答があった。また、看護職員との連携は「定期的な申し送りや引継ぎの際に情報共有する(93.8%)」「介護記録等の記録に残す(89.9%)」「気になる高齢者がいれば個別に看護職員に伝える(86.8%)」「カンファレンスを開催し情報共有する(74.0%)」と、引継ぎやカンファレンス等により直接的にも、記録の確認等から間接的にも情報共有が行われていた。その一方では、高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理における看護職員との職種間連携の課題には、自由記載による少数意見から【チームとして連携すること】の категорияが得られた。「申し送りの環境整備が必要(電子化、看護と介護の記録用紙統一等)」と、記録用紙の電子化や職種間で記録用紙を統一すること等の記録に関する改善を求める少数意見があった。また、「ケアに必要な情報が看護師から介護士へ十分に共有されていない」「関わる全スタッフへの申し送り内容や指示の周知が必要」と、情報を共有していても職種間連携が不十分な状況にあるという少数意見もあった。介護老人保健施設の看護職員と介護職員の連携・協働における課題について、山本ら²⁰⁾は看護と介護の両職種においてケアに必要な情報が不足しており、単純な報告漏れだけではなく、医療的ケアの経緯、処置内容や自身が捉えた報告すべき内容が相手に伝わるような説明が不十分であることを指摘している。密に情報共有を行うためにも、職種を超えて双方が良好な関係性の構築に努める必要があると考えられた。

高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理における看護職員との職種間連携に関する課題の自由記述から、職種により価値観や考え方に違いがあること、業務が多忙なことや人員不足から連携に影響することがあるという少数意見もあった。看護職と介護職の職種間連携に関する先行研究では、介護老人保健施設においては日常生活援助の役割認識に差がある²¹⁾といわれている。また、医療・介護現場における看護職と介護職の協働に関する研究の動向から、看護職が介護職と協働するためには、療養上の世話という視点で看護を通して介護をみていくことが必要である²²⁾と結論づけられている。多忙な介護保険施設の現場においても、看護職と介護職が高齢者の身体疾患の悪化予防のためにチームとして連携するという認識をもって協働的に日常生活管理を行うことは、高齢者の体調変化の気づきや早期対応にもつながると考える。

V. 結語

介護保険施設の介護職員による高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理について、高血圧症、心疾患、呼吸器疾患、腎疾患、糖尿病、痛みの各疾患・症状の知識と援助の実施状況には中等度から高い正の相関が認められ、日常的に実施しているケアの知識と効果を実感することは、日常生活管理を行うための動機づけとなっていた可能性が示唆された。

看護職員との職種間連携では、直接的にも間接的にも情報共有が行われていたが、高齢者の身体疾患の悪化予防のための日常生活管理に向けてチームとして連携するという認識をもつことが課題であると考えられた。

利益相反 開示すべき利益相反はありません。

謝辞 コロナ禍において、ご協力頂いた介護職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

本研究は2019～2023年度科学研究費助成事業基盤研究(C)(課題番号19K11269)の助成を受け、実施した。

引用文献

- 1) 厚生労働省: 介護保険施設の利用者の状況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_05.pdf (2020/09/01)
- 2) 厚生労働省: 介護老人福祉施設
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutouka-tsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000171814.pdf (2020/12/25)
- 3) 岡田慶一: 介護老人保健施設における認知症高齢者の救急搬送について. *Kitakanto Med J*, 60: 219-221, 2010.
- 4) 広瀬かおる, 鈴木幹三, 鷲尾昌一: 愛知県の高齢者入所施設におけるインフルエンザワクチンの接種状況に関する調査研究. *臨牀と研究*, 87(5): 702-706, 2010.
- 5) 山田あつみ, 井上善行, 小平めぐみ: 高齢者介護施設に勤務する介護職員に向けた口腔ケアに関する意識調査. *自立支援介護学*, 9(2): 128-135, 2016.
- 6) 大津美香: 介護老人福祉施設において認知症を合併する高齢慢性心不全療養者に対して実施されている疾病管理支援の実態. *日本循環器看護学会誌*, 9(1): 109-116, 2013.
- 7) 大津美香: 介護老人保健施設の認知症を合併する高齢慢性心不全療養者の疾病管理. *保健科学研究*, 5: 105-115, 2015.
- 8) 公益社団法人全国老人福祉施設協議会:
<https://www.roushikyo.or.jp/jssys/customer/institutionlist.aspx> (2019/12/30)
- 9) 公益社団法人全国老人保健施設協議会:
<http://www.roken.or.jp/intro/> (2019/12/30)
- 10) 大津美香: 介護老人保健施設の認知症を合併する高齢慢性心不全療養者の疾病管理. *保健科学研究*, 5: 105-115, 2015.
- 11) 伊藤明代, 石田京子: 介護保険施設の看護師が考える「医療的ケア」における介護職に求められる能力. 創発: 大阪健康福祉短期大学紀要, (17): 13-26, 2018.
- 12) 三上ゆみ, 岡京子, 松本百合美, 他: 特別養護老人ホームの利用者の急変時対応に介護職員が看護職員に求めるもの. *新見公立大学紀要*, 38(2): 113-117, 2018.
- 13) 内閣府: 平成28年度版高齢社会白書 (全体版).
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_2_3.html (2020/09/01)
- 14) 三上ゆみ, 岡京子, 松本百合美, 他: 介護保険を利用した施設・住居系サービス利用者の急変時の連携課題-看護師の人員配置基準から見た介護施設の現状-. *新見公立大学紀要*, 38: 33-38, 2017.
- 15) 小川謙, 中村恵子, 菅原美樹: 救急救命センターで働く看護師へのせん妄の教育に関する研究. *日本救急看護学会雑誌*, 19(1): 21-31, 2017.
- 16) 厚生労働省: 平成29年(2017)患者調査の概況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/05.pdf> (2020/09/01)
- 17) 厚生労働省: 平成28年 国民生活基礎調査の概況.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/dl/16.pdf>(2020/09/01)
- 18) 厚生労働省: 介護保険施設の状況.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_04.pdf (2020/09/01)
- 19) 田中美菜江, 奥田玲子, 深田美香: 特別養護老人ホームにおける食支援の実態と看護職の役割. *米子医学雑誌*, 70(4-6): 57-68, 2020.
- 20) 山本浩子, 百田武司: 介護老人保健施設における看護職員と介護職員の連携・協働における課題—連携・協働の促進に向けた介入研究のための予備調査—. *日本赤十字広島看護大学紀要*, 19: 23-31, 2019.
- 21) 山田千春: 介護老人保健施設における看護職の役割定義の活動の特徴—看護職と介護職との相互行為に焦点づけて—. *老年社会科学*, 37(3): 316-324, 2015.
- 22) 國松秀美: 医療・介護現場における看護職と介護職の協働に関する研究の動向. *聖泉看護学研究*, 4: 77-82, 2015.

【Report】

Daily life management of elderly people with physical illness recognized by care staff in long-term care insurance facilities

HARUKA OTSU^{*1} MAO KOWATARI^{*2} REINA KUROSAKA^{*2}
ERI NAKAYAMA^{*2} RUI FURUDATE^{*2}
HIDETAKA NARITA^{*1} MARINA KUDOU^{*1}

(Received November 25, 2020 ; Accepted January 27, 2021)

Abstract : In this study, the authors clarified realities regarding daily life management of elderly people with physical illness recognized by care staff in long-term care insurance facilities so as to examine the problems in interprofessional collaboration between nursing staff and care staff toward the daily life management of elderly people with physical illness. An anonymous self-administered questionnaire survey was conducted on 1,000 care staff at long-term care insurance facilities nationwide, and 227 responses (valid response rate 22.7%) were analyzed. Since there was a moderate to high positive correlation between the knowledge about daily life management and the implementation status of assisting prevention of physical illness deterioration ($p < 0.01$), it was considered that the knowledge and effects of daily care may have been the motivation for implementing the daily life management. Information was shared directly and indirectly in inter-occupational collaboration with nursing staff. On the other hand, in daily life management to prevent physical illness deterioration in the elderly, it was an issue to have the recognition that nursing staff and care staff cooperate as a team.

Keywords: Long-term care insurance facilities, Care staff, Daily life management, Multi-professional cooperation