

[原 著]

認知症高齢者グループホームにおける看護師の実践状況の質問紙作成の予備的調査

西村 春香*, 長 聡子

産業医科大学 産業保健学部 成人・老年看護学講座

要 旨：認知症高齢者グループホーム(以下, GH)は利用者の医療ニーズの高まりをうけて看護師を配置するGHが増加している。しかし看護師の雇用形態は様々であるため, GHによって看護師の実践は異なることが予想されるが, GHの看護師の実践に関する報告は限局的である。そこで看護師の実践状況の横断調査を行う必要があると考え, 本研究はGHの看護師計8名にインタビューを実施し質問紙を作成することを目的とした。看護師については用語の定義を行った。「内部看護師」を常勤や非常勤問わずGHに雇用されている看護師とし, 「外部看護師」を訪問看護ステーション等に所属しGHとの委託契約により訪問している看護師とした。得られたデータを質的記述的に分析した結果, GH看護師の実践状況の質問項目数は, 内部・外部看護師共通の項目が44項目, 外部看護師のみ2項目追加され計46項目が抽出された。今後は本質問紙を用いた横断調査によりGH看護師の実践状況を量的にも明らかにし, さらに内部看護師と外部看護師の雇用形態の違いによる実践の違いがあるのかも明らかにすることでGH看護師の実践状況を検討していく。

キーワード：認知症高齢者, グループホーム, 認知症ケア, 看護研究, 質問紙作成。

(2021年11月15日 受付, 2022年2月17日 受理)

はじめに

認知症ケアの目標は, その人が本来もっている能力を最大限に引き出すことである[1]。また認知機能障害を背景として生じる不安や抑うつ, 徘徊などの行動・心理症状は, その人の生活環境, 例えば不適切な物理的・社会的・ケア環境による影響を受けた場合に出現しやすいという特徴がある。そのため, 認知症ケアにおいてこれらの生活環境を整えることはケア提供者の役割として重要な位置づけとされている。また, 1985年から認知症の人のための研究を始めたイギリスのトム・キットウッド教授は, 認知症の人に見られる症状のいくつかは, 「脳の構造的な障害よりも, 理解やケアの誤りによるもの」かもしれないと疑問をもち, 認知症の人を取り巻く環境を根底から変える必要があることを基盤とした「パーソン・センタード・ケア」を提唱した。

これは, 認知症の人をひとりの「人」として尊重し, その方の立場に立った個別性に応じたケアのあり方を創出した[2]。

我が国の認知症ケアの歴史は浅く, 日本で唯一の認知症ケアに特化したサービス施設である認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム, 以下GH)が, 2000年の介護保険制度発足とともに制度化された。GHは地域の認知症ケアの中核を担う。認知症高齢者5~9名の入居者が個々のもつ強みを活かしながら生活支援や機能訓練を受けることにより, 認知症の進行遅延や症状の安定効果を期待した共同生活の場である[1]。

介護保険サービスの内容は様々である。例えば「通って受けるサービス」である通所介護(デイサービス), 「施設サービス」である特別養護老人ホームや介護老人保健施設, 「通いや訪問, 泊まりなどを組み合わせ

*対応著者: 西村 春香, 産業医科大学 産業保健学部 成人・老年看護学講座, 〒807-8555 北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1, Tel: 093-603-1611(内線8157), Fax: 093-691-7178, E-mail: nishimura@health.uoeh-u.ac.jp

て受けるサービス」である小規模多機能型居宅介護等がある。多くの介護保険サービスの人員配置基準において看護師は必置である場合が多いが[3], GHの人員配置基準では看護師が必置ではない。GHは介護保険法第8条で「要介護者で認知症であるもの(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)について, その共同生活を営むべき住居において, 入浴, 排せつ, 食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。」と定められている[4]。つまり生活の場と定められているGHは, 利用者の要介護度が比較的低いことを想定し, 医療の側面に重きをおかれていないため人員配置基準に看護師が定められていない。

しかし, 経年とともに利用者の医療依存度が上がり[5], 2006年にGHにおける医療連携体制加算Ⅰが創設され, 看護師が健康管理等にかかわることが政策的に推進されるようになった。医療連携体制加算はGHの入居者が重度化しても, あるいは終末期になっても住み慣れたGHでの生活が継続できるように医療体制を強化するための制度である。算定要件として, 職員または訪問看護ステーション等との契約により, 看護師を1名以上確保することや, 看護師による24時間連絡体制を確保することとされている[6]。2016年にはGH全体の約2割が看取りまで対応していることや2017年度には80.6%のGHが医療連携体制加算を取得していることが報告されるなど, GHにおける医療の必要性の高まりをうけ, 2018年4月には医療連携体制加算Ⅱ・Ⅲが新設された[7]。医療連携体制加算ⅢではGH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置することが要件となり, 手厚い看護体制のGHが評価されるようになった。このように高齢化が進行し, 認知症の人が増加している現在, GHにおいても医療的知識をもつ看護師への期待が高まっている。しかし医療連携体制加算における看護師の配置は様々であることから, GHの看護体制は「常勤や非常勤で雇用する」「管理者が看護師免許を有す」等の内部看護師や「訪問看護ステーション等との委託契約による週1回程度訪問」の外部看護師等, 多岐にわたることが推測される。

GH看護師に関する先行研究では, 利用者の看取り期における看護師の実践報告が半数を占めていた[8-10]。ここで本研究に先立ち実施したGH看護師の実践状況に関する文献レビューの内容を述べる。GH看護師の実践は医療処置だけでなく, 日常生活の中の継続したケアが極めて重要であるが, GH看護師の実践状況や雇用形態による違いなどは質的にも量的にも明らかになっていない現状にあった。またGH看護師を

対象にした研究も極めて少なく, GHにおいて看護師が日々継続して行っている実践については未解明である[11]。現在GHでは医療依存度の高い利用者も増えていること, GHは看護師が必置ではないためGH看護師の実践もGHによって様々であることから, 看護師が必置である病院や特別養護老人ホーム等の施設と異なり, 看護師の役割が明確でないことが考えられる。さらに, GHは小規模な施設でありGHに雇用されている看護師の人数も限られていることが予想されるため, 看護師同士の連携を図ることができずGH看護師は迷いながら日々実践をしているものと推測される。このような背景によって認知症ケアの中核を担うGHは, 「その人の本来もっている能力を最大限に引き出す」という認知症ケアを目標としているが, GHの対象である認知症高齢者へのケアの提供が十分にできているとは言い難い。

GH看護師の実践状況を明らかにすることは, 実態が明らかになっていない未開拓領域のデータを得る探索型研究である。抱井らによると, 探索型研究では「研究課題をより深く理解するために, 量的および質的研究を組み合わせて統合して使う」研究として混合型研究を推奨している[12]。そのため, 研究手法として2段階構成で計画し, 質的, 量的手法を用いてデータを得ていく。本研究ではGH看護師の実践状況に関する質問紙作成を目的としたインタビュー調査を行い, 次の段階でGH看護師の実践状況を明らかにすることを目的とした質問紙による横断調査を行う。本研究は質問紙作成のための予備的調査の報告である。

用語の定義

本研究で使用する用語を以下のように定義した。
実践状況：GHで日常継続して看護師が行っている実践全般とする。

内部看護師：GHに雇用されている看護師とする。常勤, 非常勤, 管理者は問わない。

外部看護師：訪問看護ステーション, 医療機関等に所属し, GHとの委託契約により訪問している看護師とする。

対象と方法

1) 対象者

内部看護師と外部看護師各4名ずつの計8名とした。GH協会福岡県支部長に, 十分な見識をもち, 意見を表出できる研究目的に沿った人物の紹介を依頼した。対

象者の所属するGHの施設長へ電話で研究の趣旨等について説明を行い、研究への同意を得た後に電話で対象者本人へ同様の説明を行い、説明文書を郵送した。その後対象者の所属施設に訪問し、再度、口頭および文書で研究参加依頼を行い、同意が得られた8名を対象者とした。

2) 調査方法

インタビューを行う前に、質的研究に精通した研究者のもとインタビュー練習を行い、インタビュー技術の訓練を行った。インタビューガイドは先行研究を参考に独自で作成し、半構造化面接調査を実施した。

3) 調査内容

インタビューガイドは、以下の6点で構成した。

- (1) 勤務時の1日の流れを教えてください。
- (2) ご利用者とはどのような時に、どのようなやりとりをしているか教えてください。
- (3) ご利用者以外の家族、介護職、管理者等とやりとりをしていることがあれば、どのようなことか教えてください。
- (4) GHの運営面で看護師として行っていることがあれば教えてください。
- (5) GHの日常生活の中で日々心がけていること、大切にしていることがあれば教えてください。
- (6) 実践の機会がない、もしくは少ないが必要だと考える実践があれば教えてください。

4) 分析方法

インタビューの結果得られたデータは継続比較分析を用いて質的記述的に分析をした。逐語録のデータを熟読後、GH看護師の実践状況について語られた文脈を抽出し、述べられた内容の理解が容易になるよう、かつできるだけ語られた言葉から離れないよう留意しながらコード化を行い、実践場面毎に整理を行い3つにカテゴリー化した。その際、自己の解釈が入らないよう留意しながら実施した。分析にあたっては看護研究者・看護実践者間で意見交換を繰り返し、表面妥当性の確保を行った。その後、インタビューを行ったGH看護師に分析内容を確認してもらうことで、どの程度正確に反映できているか、内的妥当性の検証を行った。

5) 倫理的配慮

調査の実施にあたっては、研究の目的、方法、調査への参加は自由意思であること、データはすべて匿名化され個人が特定される情報は含まないこと、インタ

ビュー後の同意撤回は1週間後まで可能であるが、分析後は匿名化するため同意撤回ができないこと、公表の方法について、口頭および文書で説明し、同意書への署名を得た。インタビュー時間は60分程度とし、場所や日時は参加者の希望に添えるよう配慮した。なお、本調査は産業医科大学倫理審査委員会の承認を受けて実施した(承認番号 R1-008)。

結 果

インタビュー時間は1人につき38~103分(内部看護師60~103分、外部看護師38~72分)、平均71分(内部看護師84.75分、外部看護師56.5分)であった。調査期間は2019年7月~11月であり、インタビュー対象者の年齢は30~60代(内部看護師30~60代、外部看護師40~50代)であり、GH看護師経験年数は2~14年(内部看護師2~14年、外部看護師2~10年)、平均年数は5.63年(内部看護師5.5年、外部看護師5.75年)であった。

インタビューの結果、計182コードが得られた。語りの結果の一部をFigure 1に示す。なおインタビューで得られたデータにはGH看護師の「認識」と「実践」の両方の語りがあった。医療職が必置でないGHに看護師が雇用される意義を考慮した場合、利用者の行動や反応、生活史等を医療的な側面からもアセスメントを行える専門職の認識が認知症ケアの目標につながると考えた。また、三谷らは「情動」を「知覚や認識によって生じてくる体験」と定義づけ、「情動は行動をひきおこし、行動の活動水準を高める」と記し、認識と行動に関連があることを述べている[13]。そこで本研究では「認識があってさらに実践をする」という「認識+実践」が看護実践には必要であると考え、「認識」と「実践」の両方が語られたデータを中心に、インタビュー結果を反映できるよう妥当性の検証を重ねGH看護師の実践状況を抽出した。得られたコードから質問項目作成までの分析過程の例をFigure 2に記載する。

作成したGH看護師の実践状況をFigure 3に記載する。内部看護師・外部看護師共通項目が44項目、さらに外部看護師は「利用者の状況変化に迅速に対応できるように、GHに関わる可能性がある看護師全員が一度は訪問するようにしている」、「利用者の変化に迅速に対応できるように、訪問をする看護師間で情報共有をしている」という外部看護師の所属施設内での情報共有等の実践状況が2項目追加され、計46項目とした。作成した質問項目は、「日常的なGH看護師の実践について」、「入所希望者がいる場合のGH看護師の実践について」、「利用者の入退院、病院受診がある場合のGH

看護師の実践について」の3つの枠組みで構成し、回答は「いつも行っている～全く行っていない」の5段階の間隔尺度とした。なお質問項目の「33.入所希望者がいる際の、スタッフからの相談の頻度について、当てはまるものに○をつけてください。」と「40.入退院する利用者がある際の、スタッフからの相談の頻度について、当てはまるものに○をつけてください」は「GH看護師の実践」の軸ではない。これはGH看護師に実施した内

的妥当性検証時の、そもそもGH看護師が「入所希望者がいる場合」、「利用者の入退院、病院受診がある場合」を把握していない場合があり、質問項目34.～39.の「入所希望者がいる場合のGH看護師の実践について」、質問項目41.～44.の「利用者の入退院、病院受診がある場合のGH看護師の実践について」の質問に回答しにくい、という結果をもとに追加した質問項目であり、回答を「いつもある～全くない」の5段階の間隔尺度とし

Figure 1. インタビュー結果の一部

内部看護師の語り

- ・家具とかもおうちで使っていた物を使ったほうがいい。認知症の方、本当にがらっと生活変わると、それによってまた認知症が逆にストレスで、ひどくなるとかいうのもある
- ・(介護職員に)直接聞くと、色んな情報が得られる。ちょっとした行動とか癖とか。それは記録にはでてこないから必ず直接会話をする
- ・情報を介護職員の方に声かけたりして、気になることとか、実際に記録だけじゃなくて声をかける
- ・(介護職員が自分から)全く言わない人は言わないし、考えが聞けないので、その人はこっちから聞く。介護士さんとコミュニケーションをとるのは、ご利用者さんの情報を得る、という目的と話せる雰囲気を出す
- ・往診時は毎回付き添う。普段一緒に過ごしたり、介護さんと情報共有して対象を知っているから、現状を伝えたり今後の対応を確認して、介護さん達に行動レベルで伝える
- ・ある時たまたま入所希望者がいることを耳にした。NSAIDS (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) を服用しているという情報があった。なぜ服用しているのか聞いてみたら、癌を患っていて全身転移をしているとのことだった。今はNSAIDSで疼痛コントロールができていますが、将来的にオピオイドを使用する可能性もあり、その場合はこのGHで管理可能かどうか、管理とはどういうことかを管理者に説明して、GHスタッフで再検討したことがあった。そうなるまでこのGHで過ごせず、転居しなければならないことも本人、家族に伝えてほしいとお願いした。結局、最期まで看れない可能性があるなら、ということで入所はなくなった
- ・看護師ですけど、介護スタッフと一緒に、みんなで過ごしてるから
- ・長い人(利用者)は7-8年はいるから家族。普通の家族としてお話してる

外部看護師の語り

- ・GHは(外部看護師が所属している訪問看護ステーションと)同じ建物だからいつでも連絡があるし、連絡があるとすぐに訪問する。その方が早いし、安心してもらえるから
- ・(訪問看護師が入る前)なかなか連携もうまく図れてなかったってところがあったので、一から作り上げないと、病院の先生たちにもご迷惑が掛かるし、何しろ本人たちも、スタッフさんたちも不安感が大きかったので
- ・いつもこうなんですとか、いつもこうなのに最近こうなんですよとかって話をしてくれたり、こちらから話しかけると介護の方もそういう話をしてくれる
- ・(訪問時は)行っていない間に何かあったこととかの報告をその施設の方からいただいて
- ・退院前カンファレンスがあること(時期)を知らない
- ・退院前カンファレンスに参加するのは契約外って分かってるけど、状況を知らないといけないと思って行ってる
- ・嘱託医もかかりつけ医も全員に会いに行った。医療者同士で利用者の共通認識を図ること、急変時の対応などを確認した。その後で、利用者1人1人の観察ポイント、コールラインやその時の連絡先を紙面に残した
- ・同じ場所に何回言っても同じ傷ができる、同じ皮下出血ができるっていうのは原因があると思ってくださいって(体位変換など手技とかを介護士さんたちに伝える内容について)マニュアルとかを作りました
- ・介護士さんに確認してもらいながら、その人が何が分からないのか知りたいのでっていうところで、マニュアルを見せて、何が分からないかを教えてください、そこから(介護力)上げていきましょうっていう形でつくった
- ・(専門性が異なる)看護師と介護士だけど、生活環境を整えるっていうのは一緒
- ・(看護師と介護職員は)同じ位置っていうより、私たちがスタッフの人たちより随分後ろにいる。だって週に1回しか見てない。一週間ずっとみてる人(介護職員)が週に1回、1時間くらい来る人(外部看護師)に言われたら嫌じゃないかなと思う

Figure 2. 質問項目作成までの分析過程の例

逐語録	コード	内容・表面妥当性の検証	
		看護研究者・看護実践者で作成した質問項目（原案）	GH 看護師の検証により修正した質問項目
家具とかもおうちで使っていた物を使ったほうがいい。認知症の方、本当にならんと生活変わると、それによってまた認知症が逆にストレスで、ひどくなるとかいうのもある	環境に適応できるように、なじみのある物を使用するほうがよいと認識している	GH 入所時に利用者が環境変化に適応しやすいように、なじみのある物の持ち込みを提案している	GH 入所後に利用者が環境変化に適応しやすいように、なじみのある物の持ち込みを提案している
できるだけやっぱり同じような生活の延長で、生活できればみたいな感じがある。今まで使ってた枕だったり、使い慣れた物っていうのは安心する	安心できるようなじみのある物の使用がよいと認識している		
(家族に) ご自分の持ち物をもってきてくださいって言うてるんですね、こういうタンスとかも、新しいものじゃないから、もうほんと古いのでいいから、自分が使ってたような、なじみのある物をもってきてくださいと	入居時に家族になじみのある物の持ち込みを提案する		
観察が、情報っていうのがすごい要りますね。介護士さんと話し合うようにして、お薬とかに関しては、先生に変更とか、そういったものを提案していく	利用者の状況に応じて、薬剤の調整を提案できるような薬剤のアセスメントを行い医師へ相談している	利用者の状況に応じて、薬剤の変更・中止等のアセスメントを行い医師へ相談している	利用者の状況に応じて、薬剤の変更・中止等のアセスメントを行い医師へ相談するよう調整している
ここが痛いって、ならちよっと見せてって、電気をつけてみたら、こうやっぱ歯茎ねとか、で、訪問の歯科の先生がいらっしやるから、またその先生に連絡したりとか	利用者の状況変化時は医師へ連絡する		

Figure 3. 看護師の実践状況について

<p><日常的な GH 看護師の実践について></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者がその人らしく生活できるように、家族や介護職員とのコミュニケーションや利用者情報などの生活史から対象理解をしている 2. 日常生活で利用者に楽しみを感じてもらうために、利用者のもてる力を活用した役割を担ってもらうように調整している 3. 普段との違いが不調のサインである可能性を考慮し、会話や日常生活行動の観察を行っている 4. 利用者の普段の様子を知るために、介護職員に直接確認している 5. 介護職員から看護師へ連絡相談する内容・タイミングについて、共有している 6. 介護職員が困っていることを話す機会を設けている 7. 共同生活が円滑にすすむように、個々の利用者の性格や認知症症状を考慮した環境作りを提案している 8. 一人が不穏になると周囲にも波及する可能性を考慮し、援助内容・タイミングを意識したケアを提供している 9. 認知症をもつ人は不適切なケアで混乱を招く可能性を考慮し、利用者の認知機能に応じたケア方法を選択している 10. 認知症をもつ人は不適切・不統一なケアで混乱を招く可能性を考慮し、介護職員のケア方法を確認している 11. 利用者へ適切なケアを提供するために、介護職員とともに体位変換等の生活援助技術のマニュアルを作成している 12. インシデントやアクシデントがあった時は、その事例の振り返りをするように助言をしている 13. 介護職員と正確に情報共有をするために、写真など視覚的な資料を合わせて使用している 14. バイタルサイン等の身体所見の観察を行うときは、加齢変化をもつ人は状態の変化が起こりうることを、認知症をもつ人は自分で症状を表現できない可能性があることを考慮している

15. 介護職員が測定したバイタルサインの値を確認し、異常値の場合は原因を共に考えたり、再測定の必要性を説明している
 16. 利用者の正確なバイタルサインの値が得られるように、介護職員に利用者の生活リズムや測定時間・方法を確認している
 17. 利用者の発赤や創傷等の皮膚状態を観察し、介護職員が行っている日頃のケアに対して助言をしている
 18. 利用者の日頃の体位から褥瘡発生のリスクを考慮し、介護職員に改善策を助言している
 19. 誤嚥予防のために、介護職員に食事時の姿勢や、食形態について助言をしている
 20. 排便コントロールを行うために、介護職員に食事内容の見直しや対応策について助言をしている
 21. 排泄コントロールの状況を把握できるように、介護職員に排泄記録や水分摂取の必要性を説明している
 22. 不眠時・便秘時の薬剤使用について介護職員に相談された場合、使用の必要性や代替案の助言をしている
 23. 利用者が機能を維持できるように、介護職員に利用者の歩行状態を普段から観察することや生活リハビリについて助言している
 24. 利用者は認知症に加え基礎疾患を有していることを考慮し、介護職員に症状管理の方法を指導している
 25. 介護職員に感染症流行時期は湿度調整などの環境調整や感染徴候の早期発見に努めるように助言をしている
 26. 加齢変化をもつ人は状態の変化が生じる可能性を考慮し、緊急時や看取りの対応に関係者（家族、管理者、介護職員、医師）と共有できるよう調整している
 27. 利用者の状況に応じて、家族や介護職員に医療保険への切り替えを提案している
 28. 利用者の状況に応じて、薬剤の変更・中止等のアセスメントを行い医師へ相談するよう調整している
 29. GHの体制に応じ、実現可能な医療処置の方法を選択している
 30. 医師や介護職員との連携がスムーズにはかれるように、夜間の対応などの連絡体制の構築をしている
 31. 施設側と看護師の、緊急時や夜間などの契約内容を確認している
 32. 地域住民にGHや認知症のことを知ってもらえるよう、地域住民とコミュニケーションを図ったり、地域行事に参加している
- ～外部看護師のみの2項目～
- ・利用者の状況変化に迅速に対応できるように、GHに関わる可能性がある看護師全員が一度は訪問するようにしている
 - ・利用者の変化に迅速に対応できるように、訪問をする看護師間で情報共有をしている

<入所希望者がいる場合のGH看護師の実践について>

33. 入所希望者がいる際の、スタッフからの相談の頻度について、当てはまるものに○をつけてください。
34. 入所希望者の病態から、使用が予測される薬剤やスタッフが管理可能であるか等、GH入所の適応についてアセスメントしている
35. 認知症をもつ人はなじみの関係があると安心できることを考慮し、自身の所属している事業所（訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護、医療機関等）を利用している人をGHに紹介している
36. 加齢変化をもつ人は複数の疾患を患っている可能性を考慮し、家族に入所時に疾患や入所前の薬剤の使用について確認している
37. GH入所後に利用者が環境変化に適応しやすいように、なじみのある物の持ち込みを提案している
38. 家族が安心できるように、家族に利用者の普段の様子を伝えている
39. 利用者へのケア方針を家族とともに検討するために、家族に医師の指示や利用者の普段の様子を伝える機会を設けている

<利用者の入退院、病院受診がある場合のGH看護師の実践について>

40. 入退院する利用者がある際の、スタッフからの相談の頻度について、当てはまるものに○をつけてください。
41. 入院時に生じた機能低下や退院後に必要となるケアを考慮し、利用者がGHで生活維持できるよう、退院前カンファレンスに参加している
42. 入院時に生じた機能低下や退院後に必要となるケアを考慮し、利用者がGHで生活維持できるよう、迎えに行く介護職員に確認事項を伝えている
43. 入院時に生じた機能低下や退院後に必要となるケアを考慮し、利用者がGHで生活維持できるよう、必要時は病院へ連絡し情報収集を行っている
44. 利用者の現状を伝えるために、病院受診の際は、医師への添書の作成、家族への説明などを行っている

* 回答は「いつも行っている～全く行っていない」の5段階
 なお、33. 40. のみ「いつもある～全くない」の5段階

た。そのため、GH看護師が日々行っている実践全般の定義に該当しない質問項目であるが、GH看護師が実践を行う前提となる内容であると判断し、本質問紙調査の質問項目として追加した。

考 察

1) サンプルサイズの特徴

継続比較分析の手法を用いてインタビューを行った。継続比較分析とは、1名分のデータを得た後、次のインタビューを行う前に分析を行う手法であり、得られた結果をすでに分析した結果と絶えず比較する分析方法である[14]。この結果、計8名のインタビューで先行研究を参考に事前に検討した「看護師の実践」に関する項目が抽出できたこと、内部看護師、外部看護師各々4人目のインタビューで3人目までに得られた結果と同様の結果が得られたことから、十分に飽和したデータを得ることができたと判断した。そのため、対象人数も十分確保できていたと判断する。

2) GH看護師の実践状況

(1) 日常的なGH看護師の実践について

認知症高齢者の日々の観察やアセスメント、介護職員との連携などが抽出された。GHは生活の場であり人員配置基準は管理者(常勤専従で1人)、計画作成担当者(ユニットごとに1人)、介護従事者(日中:利用者3人について常勤換算で1人、夜間はユニットごとに1人)である[15]。主な職員は介護職員であり24時間の利用者の様子を知っていることから、看護師は利用者の普段の様子について介護職員に確認していると考えられる。

認知症高齢者は、加齢変化により症状の表れ方が非定型的であったり[16]、認知症により自身の症状を他者に伝えることが困難になる可能性がある。高齢者ケアにおけるアセスメントのポイントとして、高齢者の普段の様子、その人にとって正常な状態を日頃から把握しておく必要性が指摘されており[16]、GH看護師は利用者の健康状態をアセスメントするために、普段の様子を知ろうと行動していることが明らかとなった。インタビューで得られた「(介護職員に)直接聞くと、色んな情報が得られる。ちょっとした行動とか癖とか。それは記録にはでてこないから必ず直接会話をする」、「いつもこうなんですとか、いつもこうなのに最近こうなんですよとかっていう話をしてくれたり。こちらから話しかけると介護の方もそういう話をしてくれる」といった語りからも対話によって得られる情報

が対象理解に影響をしている現状が明らかとなり、多くのGH看護師がそのことを認識していることが予測された。

加えて利用者一人ひとりの生活と健康を支えるためには、利用者を中心においたチームアプローチがかかせない。チームアプローチを行うためには、職種間の十分なコミュニケーションが必要であり、お互いの役割への尊敬と信頼関係を築くことがその基礎となる[17]。記録など間接的なやりとりだけでなく、直接介護職員とコミュニケーションをとることは、利用者の対象理解のためであっても、介護職員含め、計画作成担当者や管理者などのGHスタッフ全員との信頼関係の構築にもつながる良い影響が推測された。

(2) 入所希望者がいる場合のGH看護師の実践について

入所時の利用者のアセスメントやGHで落ち着いた生活ができるような関わりが抽出された。

インタビューでは内部看護師から、「ある時たまたま入所希望者がいることを耳にした。NSAIDs(Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs)を服用しているという情報があった。なぜ服用しているのか聞いてみたら、癌を患っていて全身転移をしているとのことだった。今はNSAIDsで疼痛コントロールができていますが、将来的にオピオイドを使用する可能性もあり、その場合はこのGHで管理可能かどうか、管理とはどういうことかを管理者に説明して、GHスタッフで再検討したことがあった。そうなるまで最後までこのGHで過ごせず、転居しなければならないことも本人、家族に伝えてほしいとお願いした。結局、最期まで看れない可能性があるなら、ということで入所はなくなった」という語りがあった。利用者は高齢者であるため、複数の疾患を抱えている可能性があることが考えられる。そのため、入所時点で医療処置がなかったとしても、持病の疾患の進行を考えると、看護師が入所前から介入する意義は大きいものとする。GHは人員配置基準に医療職がないが、看護職の配置は様々であるため、GHによって可能な医療処置は異なる。そのため、GHは「自身のGHで可能な医療処置であるかどうか」を見極めることが必要であり、GH看護師がその役割を担っている現状が伺えた。

久米らは認知症の人が入所後の環境に適応するには、「入所当日の混乱」から「他者と相互作用のあるかわりをする」に至るプロセスを報告している[18]。このことからGHは共同生活の場であることを配慮した個人から集団への影響を考慮したケアがあることも分かった。終の住処にもなり得る場所を転々と移り変わ

る,つまりリロケーションダメージを防げるよう,看護師は医療の視点から今後のなりゆきを考えてアプローチをしている現状が示唆された。

(3)利用者の入退院, 病院受診がある場合のGH看護師の実践について

退院カンファレンスの参加など入院中の情報収集を行っている現状が抽出された。我が国では, 地域包括ケアシステムの実現にむけた介護保険の改正が2011年以降行われ, 地域における医療および介護の総合的な確保の促進が目指されている。地域包括ケアシステムとは, 医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく提供するものであり[18], 生活と治療がきれいなような支援が求められている。GHの利用者が入院した場合は, GHから病院, 病院からGHへ生活の場が移行する際もその人らしさを失わないように, GH看護師は生活の場における医療職として, GHと病院との橋渡しの役割を担っていることが示唆された。

研究の限界・課題

本研究の対象は地域が限定されていること, GH看護師は雇用形態が多岐にわたるが今回は内部看護師と外部看護師に大別しインタビューを行っているため, 今回抽出した実践の一般化には課題がある。しかし, 質問紙調査を行い量的データの分析をすること, GH看護師の実践が全て反映されていない可能性まで考慮し, 質問紙に自由記述を設けることで課題は解決可能であるため, その点をふまえて引き続き調査を行っていきたい。

結 論

内部看護師と外部看護師の計8名にインタビューを行い, 内部看護師・外部看護師共通項目が44項目, さらに外部看護師の所属施設内での情報共有等の実践状況が2項目追加され, 外部看護師は計46項目とした。この質問項目は, 「日常的なGH看護師の実践について」, 「入所希望者がいる場合のGH看護師の実践について」, 「利用者の入退院, 病院受診がある場合のGH看護師の実践について」の3つの枠組みで構成した。

謝 辞

本研究のインタビュー調査にご参加いただき, 貴重な経験をお伝えいただいた看護師の皆さまに心から感謝申し上げます。本研究は産業医科大学大学院修士課

程の研究として実施しました。

利 益 相 反

なし

引 用 文 献

1. 北川公子, 桑田美代子, 高岡哲子, 松岡千代 (2018): 生活・療養の場における看護, 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学. 第9版, 医学書院. 東京 pp369-370
2. 鈴木みずえ (2017): パーソン・センタード・ケアについて, 認知症の看護・介護に役立つよくわかるパーソン・センタード・ケア. 池田書店. 東京. pp14
3. 北川公子, 荻野悦子, 井手訓 (2018): 超高齢化社会と社会保障, 看護, 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 老年看護学. 第9版, 医学書院. 東京 pp45-47
4. 介護保険法(1997): 第8条19項.
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123> (閲覧日 2022年3月9日)
5. 日本認知症グループホーム協会(2016): 認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業報告書.
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000136625.pdf>(閲覧日 2018年10月1日)
6. 全国訪問看護事業協会(2007): 認知症対応型グループホームにおける『医療連携』を進めるために～訪問看護ステーションとの連携を中心に～ Ver.2.2, p1
7. 日本認知症グループホーム協会(2016): 認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業報告, p83
8. 木村典子(2016): 認知症高齢者グループホームで行われている看取り 看取りに携わった看護師から調査. ホスピスケア在宅ケア 24(1): 16-23
9. 山崎尚美, 百瀬由美子(2014): 認知症高齢者グループホームの終末期ケアにおける看護活動の実態と課題-質問紙調査の実施-. 愛知県立大学看護学部紀要 20: 9-16
10. 畠山怜子, 石川みち子, 吉田千鶴子, 他 (2005): 岩手県内のグループホームにおけるターミナルケアの現状と課題. 岩手県立大学看護学部紀要 7: 73-80

11. 西村春香, 長聡子(2020) : 認知症高齢者グループホームに関する看護研究の動向と看護師の実践についての文献的考察. 産業医科大学雑誌42(4) : 371-382
 12. 抱井尚子, 成田慶一(2016) : 混合研究入門, 混合研究法への誘い 質的・量的研究を統合する新しい実践研究アプローチ. 遠見書房. 東京 pp6
 13. 三谷恵一, 菅俊夫(1979) : 学習と行動と動機づけ, 医療と看護の心理学. ナカニシヤ出版. 京都. pp44-45
 14. ウヴェ・フリック著 小田博志監訳(2011) : 質的研究の基礎づけと執筆, 質的研究入門“人間の科学”のための方法論. 春秋社. 東京. pp495-497
 15. 長寿科学振興財団(2019) : 認知症対応型共同生活保護(グループホーム)とは.
<https://www.tyojyu.or.jp/net/kaigo-seido/chiiki-service/group.html> (閲覧日2020年12月2日)
 16. 福井トシ子, 齋藤訓子, 酒井郁子, 他(2018) : 倫理と高齢者の特性, 介護施設の看護実践ガイド. 第2版(日本看護協会編), 医学書院. 東京 p14
 17. 福井トシ子, 齋藤訓子, 酒井郁子, 他(2018) : 多職種チームの形成, 介護施設の看護実践ガイド. 第2版(日本看護協会編), 医学書院. 東京 pp 162-163
 18. 久米真代, 大津美香, 加藤泰子, 他(2014) : 認知症の人の生活のあり方への看護プロトコル, 認知症の人の生活行動を支える看護, 医歯薬出版株式会社, 東京 P76
 19. 北川公子, 桑田美代子, 高岡哲子, 松岡千代(2018) : 超高齢社会と社会保障, 系統看護学講座専門分野Ⅱ 老年看護学. 第9版, 医学書院. 東京 pp39-40
-

Preliminary Survey in the Preparation of a Questionnaire on Nursing Practices at Group Homes for Elderly People with Dementia

Haruka NISHIMURA and Satoko CHO

Department of Clinical Nursing, School of Health Sciences, University of Occupational and Environmental Health, Japan. Yahatanishi-ku, Kitakyushu 807-8555, Japan

Abstract : The users of Group Homes (GH) for elderly people with dementia have increasing medical needs, and the number of GH that employ nurses is increasing. Due to the variety of employment patterns of nurses, we feel that it is necessary to conduct a cross-sectional survey of the practical situation of nurses and their practices. The purpose of this study was to interview eight GH nurses and prepare a questionnaire in which “Internal nurses” are defined as nurses employed by GH, regardless of whether they are full-time or part-time, and “external nurses” are defined as nurses who belong to home-visit nursing stations and visit by contract with GH. The results of a qualitatively descriptive analysis of the data obtained from the interviews revealed that 44 items were common to both the internal and the external nurses, and 2 items were added to the external nurses only, for a total of 46 items. In the future, a cross-sectional survey using this questionnaire with a large number of participants will clarify the actual, practical situation of GH nurses, and will also clarify whether there are differences between internal nurses and external nurses in practice due to differences in employment patterns.

Key words: dementia, group homes/elderly/dementia, dementia care, nursing research, questionnaire created.