

特別養護老人ホーム入所者への医療対応と職種連携のあり方に関する調査研究事業
事業報告書サマリ

1. 事業目的

特養入所者に一般化する医療ニーズに対し、現行の基準や枠組みを超えた考え方も含め施設としてどう対応するべきか、初期対応から施設内外の職員連携等に及ぶ円滑な運営モデルを提示する。

2. 事業内容

- (1) 特養看護職員・介護職員の医療対応に関する意識把握ためのアンケート調査の実施
- (2) 特養の看護機能の強化策のモデル事業を実施

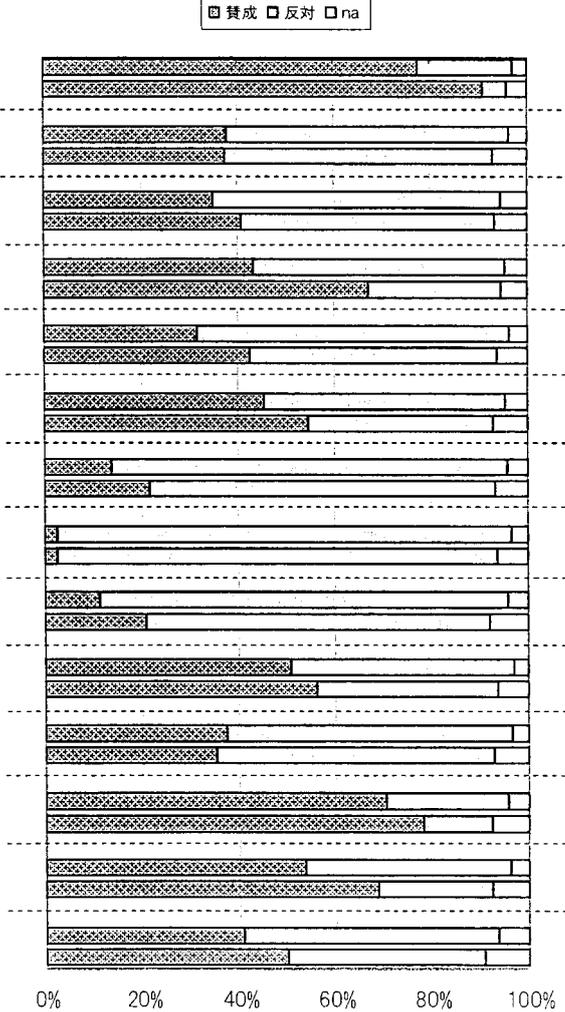
3. アンケート調査(特養スタッフ意識調査)

特別養護老人ホーム 500 施設のスタッフを対象に、施設内での医療対応の状況、その際の意識、連携や役割分担に対する意識等について、介護職員と看護職員の両面からアンケートを実施した。

施設内で提供される医療対応の種類別に介護職員の職務範囲とすること賛否を、介護職、看護職それぞれに尋ねた結果は以下の通りであった。

【介護職員の職務範囲とすることの賛否】

職種	賛成	反対	na
喀痰吸引 (口腔内)	77.6%	19.6%	2.8%
喀痰吸引 (咽頭より奥)	38.1%	58.3%	3.6%
経鼻経管栄養の管理	34.9%	59.9%	5.2%
胃ろうの管理	43.2%	52.3%	4.6%
じよく瘡の処置	31.6%	64.9%	3.5%
創傷の処置	45.4%	49.9%	4.6%
インスリン注射	13.9%	81.8%	4.2%
点滴 (滴下まで)	2.5%	94.0%	3.5%
点滴 (状況管理以降)	11.1%	84.6%	4.2%
排便	50.9%	46.0%	3.0%
浣腸	37.3%	59.5%	3.2%
座薬挿入	70.4%	25.3%	4.3%
服薬管理	53.5%	42.7%	3.7%
酸素療法	40.8%	53.1%	6.1%



【アンケート結果より】

●介護職員による対応時の意識

介護職員による医療対応について“当然のこととして”ないし“この程度なら大丈夫”という意識は「口腔内の喀痰吸引」と「服薬管理」の2対応(処置)。対象者が多く、日常業務上、看護職員と役割分担しなければ現場が回らない対応は“自らの業務”という意識が相対的に高い傾向。

もともと、対応経験のある介護職員の半数以上が、いずれの対応も、“仕方なく”“できればやりたくない”“やむを得ず”という意識。

他方、看護職員は、全ての対応について、“当然のこととして”任せるという感覚は少なく、「その他」に含まれる“緊急時”“程度が軽ければ”等のケース・バイ・ケースで任せるという意識が強い。

介護職員と看護職員の比較では、介護職員に対応してもらいたい(≡役割分担して欲しい)という意識が相対的に強い傾向がみられた。

●介護職員の職務範囲とすることの賛否

対応ごとに「賛成」とする割合の高低はあるものの、いずれも看護職員の回答に「賛成」が多いという傾向であった。ただし、その意識の差異は顕著ではなく、介護職員の職務範囲とすべき対応の種類に、両職種の感覚的な違いはみられない。

数値の差異が相対的に大きかったものは、「喀痰吸引(口腔内)」13.1%、「胃ろうの管理」23.8%、「服薬管理」15.1%。介護職員は「胃ろうの管理」について、“リスクが少なくない”“個別対応が必要”な対応と考えていることが賛否の違いとなって現れていた。

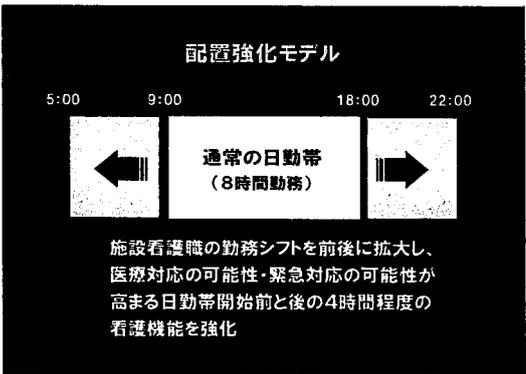
4. モデル事業

特養の看護機能の強化策として、準夜帯・早朝帯の看護機能の確保を目指し、①看護職勤務シフトの拡大型、②巡回型訪問看護との連携型を2拠点ずつ実施した。

【看護職員勤務シフト拡大型】

施設勤務の看護職員について、勤務シフトを拡大することによって、準夜間帯、早朝帯において看護職員を配置し、医療ニーズの高い入所者への対応を実践

- 【実施拠点】
- 福岡県北九州市
 - 社福法人本城会 特別養護老人ホームもみじ苑
- 北海道帯広市
 - 社福法人慧誠会 特別養護老人ホーム帯広けいせい苑

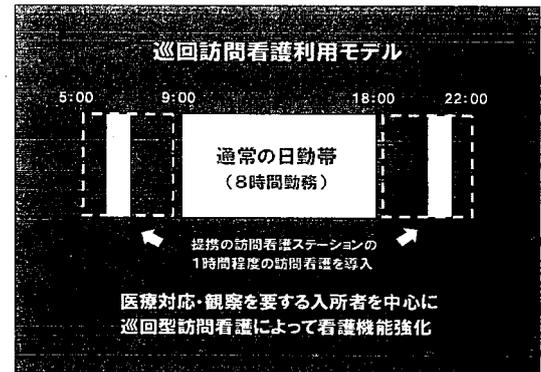


【巡回訪問看護連携型】

看護職員シフトはそのままとし、外部の訪問看護ステーションの巡回訪問により、準夜間帯・早朝帯の看護機能を確認し、医療ニーズの高い入所者への対応を実践

【実施拠点】

福岡県北九州市
社福法人援助会 特別養護老人ホーム聖ヨゼフの園
医療法人ふらて会 訪問看護ステーションふらて
北海道北見市
社福法人きたの愛光会 特別養護老人ホームこもればの里
社団法人北海道総合在宅ケア事業団 北見地域訪問看護ステーション



【モデル事業結果より ～抽出された課題～】

●看護職員勤務シフト拡大型

拠点施設に配置されている看護職員の勤務シフトを日勤帯前後に拡大することによる看護機能の強化については、夜勤人手不足の解消策にせず、ポイントを絞った勤務スケジュール等を共有することで、一定の効果が得られた。

入所者にとっては、必要な医療対応について、適正な時間帯に実施できる(無理やり早い時間に胃ろう処置をせずに、適正時間帯に対応する等)ことで、身体状態面でも無理のない形で対応できる点が大きなメリットとなった。

これまで職務範囲外の対応として行っていた負担感に加え、それらが頻発することによって本来の夜勤業務(夜間帯の観察、見回り、体位変換、排泄ケア等)が手薄になるという弊害に着目、その改善に向けたヒントになった。

課題

- ①看護職員が準夜間帯・早朝帯にいることを活かす業務内容の設定(大まかなスケジュールの設定と看護職員・介護職員による共有)
- ②看護職員の超過勤務に対する評価(対価)設定 (手当に相当する加算等の評価)
- ③夜勤、常勤等の硬直的な基準ではなく、医療ニーズの濃淡に応じた柔軟なシフト設定と評価

●巡回訪問看護連携型

同一ないしグループ法人での(相互理解ある上での)連携ではなく、別法人による連携において準備段階からどのような点が課題となるのかにも着目。看護職員同士を中心とした施設・事業所の相互理解と入所者等の情報共有が一番のポイント。訪問看護ステーションのスタッフと施設のスタッフが、1つの事業体の職員として協働していくようなレベルでの十分な連携(信頼関係の構築)が必要。

「巡回」については、そのような形態を可能とする環境、すなわち、通常訪問とのスケジュールの関係、当該時間帯の訪問看護師の確保、費用面の手当などが整えば、全く不可能なパターンではなく、今後の特養入所者の医療ニーズの増を考えれば、必要な看護機能強化策となりうる。

この類型が実際に機能するためには、配置医師ないし主治医の下で、施設看護職員と訪問看護職員が医療処置に関する統一性ある対応が必要であることが分かった。制度的な対応としては、配置医師の役割、指示書の交付などが検討課題である。

シフト拡大型の“面”での強化と異なり、巡回訪問という“点”での強化であることから、胃ろうの管理やインスリン注射など、訪問看護の目的をある程度特化する形での導入がよりスムーズであることも示唆された。これにより特定の医療ニーズある入所希望者の受入が可能となる。

課題

- ①訪問の目的(対象者と医療処置)を明確にした巡回訪問
- ②医療対応の指示系統(配置医師・協力医療機関・施設看護師・訪問看護師・介護職員)の明確化
- ③定期(巡回)訪問に対する介護報酬上(入所者に対する訪問看護費の給付)としての評価

5. 考察

本調査によって得られた結果として、**①介護職員の職務範囲を見直すとともに、看護機能の強化についても検討すること、②医療処置の内容や実施要件を十分に検討した上で介護職員の行える医療対応を設定すること、**が必要と考えられる。

①介護職員の職務範囲の見直しと、看護機能の強化

モデル事業で試行したような看護機能の部分的(時間帯)の強化を、柔軟な仕組みとして導入し、それを必要とする入所者の給付という形で評価していくことが必要である。

施設・事業所の費用持ち出しや現場職員の努力と工夫で賄うものではなく、制度・仕組み・評価が一体となって導入されるべきものである。具体的な仕組みや評価は、今回のモデル事業の成果を基礎に、今後詳細が検討されることが期待される。

②処置の内容や実施要件を十分に検討した上で介護職員の行える医療対応の設定

現場における医療ニーズに応えるためには、医療処置による介護職員・看護職員の職務移譲に関する意識を十分尊重した上で、安全の担保される要件設定を行うことが必要である。

アンケート調査の回答からは、介護・看護職員の意識として、①頻度の高い日常対応的処置(口腔内の喀痰吸引、服薬管理等)には“ポジティブ”、②対象者が増えつつある処置(経鼻経管栄養の管理、胃ろうの管理、じょく瘡の処置等)は“対応せざるを得ない”、③身体侵襲要素の強い処置(インスリン注射、点滴、浣腸等)には“ネガティブ”、と大きく3分類された。

現在、喀痰吸引と経管栄養の管理に着目される向きもあるが、上記のように、両処置も看護職員・介護職員によって意識の差があることから、丁寧な議論を経た要件設定が不可欠である。

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 在り方に関するモデル事業について(たたき台)

1. 研修内容及びケア実施ガイドラインの検討

看護職員と介護職員が連携してケアを行う場合の研修内容及びケア実施の具体的方法について検討し、教材及びガイドラインを作成する。

2. 施設内研修のための指導者養成研修の実施

各施設でのモデル実施にあたり、指導者となる職員を教育する。

3. 施設内研修・連携ケアのモデル実施

2. の研修を受講した指導者が中心となり、実施する。

4. 施設内研修・連携ケアのモデル実施に関する調査・検証

訪問面接により、研修試行において発生したトラブル、実施にあたっての課題、要望を調査し、研修内容及び実施ガイドラインを検証、修正する。

5. 報告書作成