

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師に求めるもの

三上 ゆみ¹⁾*・岡 京子¹⁾・松本 百合美¹⁾・大竹 晴佳¹⁾

1) 新見公立短期大学地域福祉学科

(2017年12月20日受理)

本研究は、特別養護老人ホームの介護職員は利用者の急変時対応に対し、看護師が感じる不安と異なる不安感があるのではないかと考え、急変時対応の不安感の比較から見える連携課題を検証することを目的とした。A県内の特別養護老人ホームへアンケート調査を実施した。結果、介護職員は「喀痰吸引・異物除去」、「心臓マッサージ」、「医師連絡」の項目で看護師より緊急時対応への不安が強く過去に経験割合も低かった。また介護職員は、職種間連携に困る頻度も多いと感じていた。今後、急変時の連携には、日常的な一般状態の観察からうかがえる変化と状況を介護職員から看護師へ細かく伝達し、看護師からは具体的な指示がもためられていた。

(キーワード) 職種間連携、看護師、介護職員、高齢者

はじめに

我が国の高齢者の死亡場所は、2005年まで医療機関における死亡が増加する傾向にあったが、近年横ばいとなっており、高齢者施設での看取り件数は年々増加している¹⁾。中でも特別養護老人ホームの入所基準は要介護3以上が基本とされており、入所時より介護度が高く、医療依存度が高いものが多い。このような状況の中で、2006年の介護福祉施設の看取り加算が施行になり、特別養護老人ホームでは、看取りは自然死へのサポート行為ととらえて、安易な救急搬送をしない施設が大半を占めるようになった。全国の特別養護老人ホームの看取りの方針は、「希望があれば施設内で看取る」が78.0%、「原則、病院に移す」が16.3%という報告もある²⁾。しかし、「最期は看取りで」と希望しても、看取りに至るまでの時期は長い人も多く、急変したら連携を取りながら状態悪化を防ぐための対応や、病院へ搬送といった判断も必要となる。これには、看護師だけでなく生活を支援する介護職も協力して対応していくことが不可欠であり、看護師は介護職員からの情報を手掛かりに急変の判断を行っている³⁾。

しかし、看護師が介護施設での急変時の困りごととして「介護職の経験不足と知識の不足」を感じているという報告もある⁴⁾。介護職員は急変や医療ニーズに対して経験や知識の差があることは当然であるが、急変時に看護師が感じる不安と異なる介護職員の不安感があるのではないかと考えた。そこで介護職員が急変時に感じる不安感から看護師に求めるものは何なのかについて明らかにすることで、よりスムーズな連携が図れると考えた。そのため、本

調査では、特別養護老人ホームで働く看護師と介護職員を対象に、利用者急変時の不安感の比較から見える職種間連携課題を検証することを目的とした。

1. 研究方法

1. 研究対象者：特別養護老人ホームに勤務する看護師55人、介護職員154人
2. 研究期間：2016年8～9月
3. 方法：自己記入式質問紙調査（郵送調査）
A県内の特別養護老人ホーム全数を対象に、調査依頼文章の送付を行い事前に調査趣旨を十分に説明し承諾を得ることとし、うち調査協力を得られた29施設に調査を依頼した（回収率18.7%）。調査協力が得られた回答者には、無記名で記入を求め返信用封筒での返信を求めた。
4. 調査内容：性別、年齢、看護師及び介護職員としけの経験年数、施設種別、夜勤勤務形態の属性項目、自身が体験した急変時の対応ケース、自身の急変時の対応内容、備品整備、を基本項目として尋ね、急変時の知識・技術に対する不安感について「全くない（1点）」「あまりない（2点）」「ある（3点）」「とてもある（4点）」の4件法で回答を得た。
5. 分析方法：基本項目については施設種別ごとにPearsonの χ^2 検定を行った。急変時に知識・技術の不安感得点は、施設種別に1元配置分散分析を行った。以上の量的分析には、IBM SPSS Statistics19を用いた。
6. 倫理的配慮
調査協力者には、調査の趣旨、方法（アンケート内容、所

*連絡先：三上ゆみ 新見公立短期大学地域福祉学科 718-8585 新見市西方1263-2

表1 対象者の基本属性

		人数(%)	
		看護 n=(55)	介護 n=(154)
年齢		52.1±9.5	38.2±11.4
性	男性	2(3.6)	63(40.9)
	女性	53(96.4)	91(59.1)
経験年数	3年未満	3(5.5)	28(18.2)
	5年未満	1(1.85)	17(11.0)
	10年未満	4(7.3)	46(29.9)
	20年未満	18(3.27)	50(32.5)
	20年以上	29(52.7)	13(8.4)
平均経験年数		21.7±10.6年	9.3±6.3年
介護施設経験年数		10.9±8.3年	—

要時間は10～20分)を十分に説明し、更に得られたデータは、統計的に処理され個人情報厳守される事、学術研究以外に使用しない旨を伝えた。また、回答をしない事への不利益は生じず、この調査を行うことで、団体や個人に開示すべき利益相反状態はないこと、調査票の返送をもって個人の調査への同意が得られたものと取り扱うことの説明を文書で行った。また、収集したデータは、鍵のかかる部屋で保管し研究終了後には調査票はシュレッダーで処理を行うこととした。

II. 結果

1. 回答者の属性と経験年数

回答の看護師55人の内訳は、男性2人(3.6%)、女性53人(96.4%)で平均年齢は52.1±9.5歳であり、看護師としての経験年数は21.7±10.6年、さらに介護施設での看護師経験は10.9±8.3年であった(表1)。特に看護師は20年以上の経験を持つものが52.7%見られ経験が豊富なものが多かった。介護職員154人の内訳は、男性63人(40.9%)、女性91

人(59.1%)で平均年齢は38.2±11.4歳で介護職員の方が若く、介護の経験年数は9.3±6.3年であった。

2. 緊急時対応の経験

施設内の緊急時の対応経験について、看護師と介護職員の実際の急変時に実施した対応経験について尋ねた(表2)。看護師の対応で割合の高かったものは「バイタルサインの測定」(98.2%)、「意識観察」(92.7%)、「医師連絡」(83.6%)であり、介護職員は「バイタルサイン測定」(90.9%)、「意識の観察」(79.9%)、「物品準備」「環境整備」(51.3%)であった。状態の観察は介護職員も多く経験していた。さらに比較をしてみると、「気道確保」(p<.001)、「意識観察」(p<.028)「心臓マッサージ」(p<.001)、「AED: Automated External Defibrillator(以下AEDと略す)」(p<.004)、「医師連絡」(p<.001)、「家族連絡」(p<.001)で有意に看護師の経験が高かった。

3. 看護師と介護職員の対応不安感の比較

緊急時の対応に対してそれぞれの職種の感じる不安感を明らかにするために対応処置への不安感を尋ねた(表

表2 緊急時対応経験比較

	看護 n=55	介護 n=154	全体n=209	χ^2 値	有意確率
バイタルサイン	54(98.2)	140(90.9)	194(92.8)	3.22	.073
気道確保	45(81.8)	51(33.1)	96(45.9)	38.70	.000**
意識観察	51(92.7)	123(79.9)	174(83.3)	4.81	.028*
心臓マッサージ	29(52.7)	42(27.3)	71(34.0)	11.71	.001**
AED	15(27.3)	17(11.0)	32(15.3)	8.24	.004**
物品準備	23(41.0)	79(51.3)	102(48.8)	1.46	.227
環境整備	32(58.2)	79(51.3)	111(53.1)	.77	.380
医師連絡	46(83.6)	25(16.2)	71(34.0)	82.08	.000**
家族連絡	40(72.7)	72(46.8)	112(53.6)	10.99	.001**
指示アセスメント	14(25.5)	22(14.3)	36(17.2)	3.55	.060
対応ない	0(0)	3(1.9)	3(1.4)	1.09	.297

P<0.05: * P<0.01: **

表3 対応不安得点比較

	看護 n=55		介護 n=154		t 値	有意確率
	mean	SD	mean	SD		
血圧測定	1.64	.901	1.83	.735	1.505	.134
脈拍・体温・呼吸測定	1.63	.958	1.91	.718	1.996	.05*
変化の観察	2.04	1.066	2.18	.727	.902	.370
吸引・異物除去	2.19	1.138	2.84	.733	3.868	.00**
心臓マッサージ	2.51	1.234	3.10	.767	3.260	.002**
AED	2.73	1.285	2.93	.886	1.061	.292
気道確保	2.34	1.224	2.68	.825	1.904	.061
意識レベル	3.04	1.400	3.32	.758	1.362	.178
緊急性判断	2.98	1.236	2.88	.712	-.599	.551
アセスメント	2.72	1.231	2.85	.699	.764	.448
医師報告	2.35	1.152	2.77	.842	2.473	.016*
家族報告	2.41	1.206	2.65	.789	1.399	.166
感染対策	2.50	1.178	2.72	.758	1.265	.210
プライバシー	2.40	1.132	2.36	.781	-.233	.817
不安ケア	2.43	1.101	2.56	.761	.767	.446
関係部所・病院連絡	2.76	1.258	2.75	.799	-.077	.939

t検定 P<0.05: * P<0.01: **

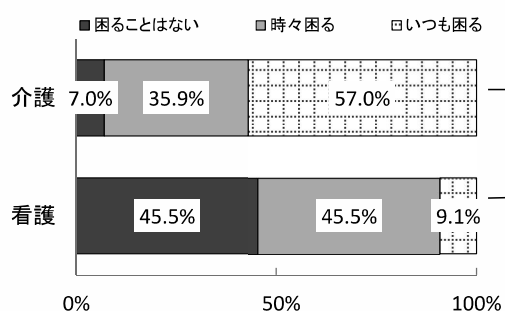


図1 連携への困り感比較

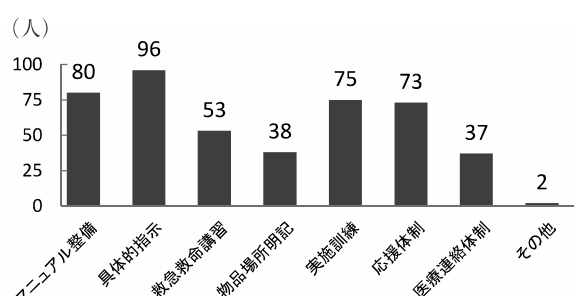


図2 緊急対応時に備え介護職員が求めること

3)。結果、看護師の不安感の平均値は「意識レベルの観察」3.04点、「緊急性判断」2.98点、「必要な指示を受けるためのアセスメント」2.72点であった。介護職員の不安得点が高いものは「意識レベルの観察」3.32点、「心臓マッサージ」3.10点、「AED」2.93点であった。これらを看護師と介護職員で比較してみると「吸引・異物除去」(p<.00)、「心臓マッサージ」(p<.002)「医師報告」(p<.016)で有意に介護職員の不安得点が高かった。

また、有意差は見られないが、介護職員も「必要な指示を受けるためのアセスメント」や「緊急性の判断」も同様に不安得点が高かったことから、報告へのアセスメントや判断を介護職員も必要性を感じていることが伺える。

4. 職種間連携での困り感

緊急時の連携に対して、看護師と介護職員間では困り感の頻度に違いがあるのではないかと考え、施設における緊急時の職種間連携に関して困ることの頻度を尋ねた(図1)。結果、看護師は職種間連携に関して「困ることはない」

が45.5%、「時々困る」が45.5%で「いつも困る」は9.1%にとどまったが、介護職員は困ることはないが7.0%、「時々困る」が35.9%で「いつも困る」は57.0%で、介護職員の方が連携に頻回に困り感を感じていた(p<.008)。

5. 連携に求めるもの

そこでさらに急変時にそなえ介護職員が施設と看護職員に求めることを図2にあげる7項目から選択した(図2)。結果、介護職員のうち事前に整備が必要なものとして、「マニュアル整備」51.9%、「利用者を想定した実施訓練」48.7%、「応援がすぐに来れる体制づくり」47.4%であった。そして、実際の場面として「急変時の具体的な指示」62.3%が最も高かった。

III. 考察

今回看護師と介護職員は急変時の対応経験に違いがあることから異なる不安感があると仮説を立てた結果、直接

的な処置としての心臓マッサージや、吸引・異物除去といった直接的な技術を必要とする項目が介護職の方が高いという結果が示された。

双方の対応で利用者の急変時、バイタルサインや意識の観察といった日常的に行われることは経験頻度も高く不安得点も低かった。特に認知症の利用者が多い高齢者施設では普段から自らの訴えができない者が多く、介護職員は日常生活支援から利用者の状況変化をとらえることが多く、その一般状態の観察からうかがえる変化をとらえる経験値は看護師よりも高いことから不安得点は小さかった。

「喀痰吸引・異物除去」が介護職員の不安が看護師と比較してより大きいという結果が出た。特別養護老人ホームは夜間看護師の配置の義務がなく、看護師が不在である施設が大半を占める。特別養護老人ホームにおける喀痰の吸引等の取扱いについて、平成23年度までに14時間研修を修了した者は、経過措置(平成22年4月1日医政発0401第17号厚生労働省医政局長通知として喀痰吸引の実施が行え)の登録者数は15万6千人の登録者が吸引を行うことができる。しかし平成27年度以降は、認定特定行為認定者として研修を修了した者でないと実施ができない厳しい状況がある。認定特定行為認定研修修了者は介護職員がその業務として喀痰吸引等を行うことが可能となるが、特定行為認定研修終了者がまだ少ない現状がある⁵⁾。実際の登録者数は、2017年4月時点で1号研修では7,400人、気管カニューレ、経鼻経管栄養を除く第2号研修修了者は35,000人とどまっているため、平成24年度以降の入職者には喀痰吸引を行う資格のない者が大勢であることが推測される。介護施設においても痰吸引が必要な利用者がある場合、夜勤には原則、職員には1人以上吸引ができる職員を含んだ夜勤体制をとっているが、吸引を行えないものにとっては不安が高い。

「心臓マッサージ」について看護師は約52.7%が経験していたが、介護職員は27.3%にとどまった。また「AED」については、看護師は約27.3%が経験していたが、介護職員は11.0%であるが、不安得点でも看護と介護職員に差が見られた。これらの1次救命処置については、市民が行う救命救急処置として数多くの場で研修がなされているため介護職員も知識はあると考えられる。しかし、特別養護老人ホームの退所者のうち、病院・診療所への入院により特養を退所した人は24.9%、入院後の死亡退所が29.0%、施設内での死亡退所41.1%と、死亡退所が70.4%を占めている²⁾。看取りの意思について文書を取り交わしていても急変時に対して不安感が大きいことがわかる。

看護師同様、介護職員も「必要な指示を受けるためのアセスメント」や「緊急性の判断」も同様に不安得点が高かったことから、指示を受けるために的確な報告へのアセスメント力や判断を介護職員も必要性を感じていることが

伺える。これは夜勤に看護師不在になることや、看取りケアへの状態変化が起こりやすい特別養護老人ホームの特性もあると考える。今回急変に備えて求めるものの中に、介護職員は、「急変時の具体的な指示」62.3%を最も強く求めている。先行研究でも、介護職員が困ったこととして、専門用語や、物品の所在、何をすればいいのかわからない等の報告があり⁶⁾、具体的な指示があれば動けると感じている。平野らは多職種連携には、「必要となるコンピテンシーとして、他の人の意見を聞いたり、まとめたり、コミュニケーションを取っていくなどの調整する力が必要。また、様々な角度からケースを見ることのできる力や、相手にわかりやすく伝えていくことのできる力も必要である。」と述べている⁷⁾。このように職種間での伝え方能力の向上も求められる。

「医師への報告」については介護職員の不安得点は2.77点と有意に高かった。この要因を経験割合から見ると、急変時の対応経験として看護師の83.6%に比較して介護職は16.2%と低いことから、急変時の連絡はほとんどの場合、看護職を通じて行っているため自分が行うことに対する不安が高かった。

本研究では、看護師と介護職員間では緊急時の職種間連携に関して困ることの頻度は、介護職員の方がより頻回に感じていたことから、医師のみならず、看護師や多職種との調整能力や情報発信も介護職員に求められると考える。今後、急変時対応の連携には、日常的な変化の観察と現在の状況を介護職員から看護師へ細かく伝達し、看護師からは具体的な指示の双方向性が求められていた。看護師と介護職員が緊急時の対応に関与できれば、より早く安全な対応が取れることにつながり良い連携協働が可能になる。

文献

- 1) 厚生労働省：人口動態、http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html (2017.10.30アクセス)
- 2) 厚生労働省ホームページ：第151回社会保障審議会介護給付費分科会資料、介護老人福祉施設の報酬・基準について、〔2017.11.30アクセス〕http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000184781.pdf
- 3) 藤野あゆみ、百瀬由美子、松岡広子：介護老人保健施設で急変した高齢者に対する看護師の判断プロセス、日本看護福祉学会誌16(2)、151-163、2011。
- 4) 福田和美、渡邊智子：介護老人保健施設の看護師が経験している入所者の急変とその対応、日本看護医療学会雑誌、j.jan.soc.nurs.health Care、12(2)、44-53.2010。
- 5) 厚生労働省：喀痰吸引等制度の実施状況http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_02.html (2017.11.

30アクセス)

- 6) 藤浦早苗, 古川美穂: 夜勤勤務時の急変における看護師・介護士の意識調査—急変に対するスタッフの不安軽減を目指して, 日本看護学会論文集 老年看護, 41, 36-38, 2011.
- 7) 平野聖, 竹田恵子, 大田晋, 種村純, 他3名: 医療福祉における多職種連携のあり方に関する研究, 川崎医療福祉大学学会誌24 (2), 209-220, 2015.

