資　料

介護老人保健施設の看護師が入所者の変調を把握するために入手する情報の検討

山田由紀

【目的】老健勤務看護師が、入所者の変調を察知するための比較対象として「普段の状態」を把握するためにいかなる情報を収集すべきかを明らかにすることを目的とした。
【方法】老健で 5 年以上の勤務経験がある看護師 7 名を対象とし半構成的面接法で実施し、質的帰納法を用いて分析した。対象施設は、関西地区の介護老人保健施設協会に加盟している老健から 8 施設を無作為に抽出し、施設長または看護師長から条件に該当する看護師を紹介して頂いた。また、本研究の結果を研究対象者とは別の看護師 2 名に見せ、妥当性を確認した。
【結果】15 個のサブカテゴリー、そして、【在り様】【習慣化された一連の活動パターン】【健康状態の評価】【施設内―ケアに関する内容】【施設外の社会的な状況】【内面性】の 6 つのカテゴリーが生成された
【結論】入手した情報は、それぞれ詳細に記録し、老健勤務看護師はもとより、入所者に生活支援等で介入する職種どうし共有する必要があると考える。

キーワード：介護老人保健施設，看護師，変調，情報，生活支援

姫路大学

Ⅰ．諸言

介護老人保健施設（以下、老健）の主な役割は、入所している高齢者（以下、入所者）に対する生活支援や在宅復帰支援である。ただし、その一方で医療提供施設という重要な機能も有しており、医学的管理のもとで入所者の心身機能の維持回復を図る必要がある。

近年、入所者の医療ニーズは複雑化・増大化の傾向にあり、医学的管理においても様々な合併症や急変、および発症時の対応など、幅広い知識が求められる[1)]。

入所者は慢性疾患と機能障害の両方を抱えていることが少なくない。そのため、何らかの疾病を発症した場合、複雑な経過をたどる傾向にある[2)]。

また、入所者は加齢変化に伴い様々な疾病を発症しやすくなる。しかし、感覚や知覚機能の低下等から本人が症状を自覚しないまま経過したり、あるいは自覚していても看護師等に遠慮して症状を訴えず、発見や治療が遅れることもある。

以上のような事情から、老健においては、早期発見、早期治療に向けた看護が求められる。まず、老健に勤務する看護師（以下、老健勤務看護師）は、入所者が治療中の疾病はもとより既往歴を含む身体状況に関する情報をあらかじめ介護職をはじめとする他職種と共有しておく必要がある。そしてそれらの情報をもとに、様々な疾病発症の可能性を視野に入れ、入所者を観察していくことが必要である。また老健勤務看護師には、病態生理や症状・徴候など、疾病に関する知識だけでは、観察や判断に支障が生じることが考えられる。そこで、より的確な判断のために、単純なフィジカルアセスメントにとどまらず、心理面や社会面なども含めて幅広い観察を行い、必要な情報を収集、活用していくことが求められる。

ところで、老健等の介護施設では、入所者が普段と異なる状態を示した際に、疾病を発症した可能性が高まることが指摘されている[3)]。その意味では、介護施設において各入所者の「普段の状態に関する情報」を把握しておくことは、早期発見、早期治療に向けた有効な方策と言える。ただし、入所者の「普段の状態に関する情報」という表現は非常に抽象的であり、具体的にいかなる情報を指すかについて、統一された基準は現時点では存在しない。

以上のことから、老健勤務看護師が、入所者の変調をいち早く察知するには、「普段の状態」の把握に向けて、いかなる視点でいかなる情報を収集すべきかを詳細に分析し、具体化しておくことが不可欠と考える。

高齢者の疾病をテーマとした先行研究には、心不全[4)]や認知症[5)]など、特定の疾病に焦点をあてた研究、あるいは感染予防[6)]など、特定の看護ケアに着目した研究は数多くみられる[7)]。しかし、老健における入所者の疾病予防や早期発見等に向けて「普段の状態」を把握するために具体的にどのような情報を収集しているかを明らかにした研究はほとんどみられない。

そこで本研究では、老健勤務看護師が、入所者の変調を察知するための比較対象として「普段の状態」を把握するためにいかなる情報を収集すべきかを明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．研究方法

1．対象者および選定手順

老健で5年以上の勤務経験がある看護師7名を対象とした。本研究は、入所者の変調を察知するための情報を把握している看護師が対象者に適していると判断した。そこで、老健での看護を一定期間経験しており、Bennerの看護理論（Benner, 1992）[9)]で「達人看護師」に当たる5年以上を条件とした。面接は、老健の一室にて実施した。

関西地区の介護老人保健施設協会に加盟している老健から無作為に抽出した。抽出した老健の施設長に本研究の目的や趣旨を記した文書を郵送した。後日、電話にて研究協力の可否を確認し、了承が得られた8施設の施設長または看護師長から条件に該当する看護師を紹介して頂いた。

また、本研究の結果を研究対象者とは別の看護師2名に見せ、自らの経験に照らして妥

当と言えるか否かを検討してもらった。年月の経過とともに法制度や医療技術など老健や看護を取り巻く環境は変化するが、そうした中でも本研究の結果が妥当であるか否かを確認するためである。なお、この2名はいずれも「達人看護師」の条件を満たしていた。

2. 用語の定義

本研究における「情報」とは、老健勤務看護師が入所者の変調を察知するために、普段の状態を把握するための情報とする。

3. 研究期間

2013年8月1日～9月30日に面接を実施した。また上述のとおり、2017年2月、本研究の結果を研究対象者とは別の看護師2名に見せ、妥当性を確認した。

4. データの収集および分析方法

面接は半構成的面接法で実施し、内容をICレコーダに録音した。面接時間は、約30分から1時間で平均時間は45分であった。

本研究では、「高齢者の疾病の看護において重要なこと」「老健勤務看護師が入所者の変調を察知するために日常的に観察・把握している事象」を主に聴取した。面接では高齢者の疾病対策を中心に語ってもらった。ただし、高齢者の疾病は様々なことが関連しているため、疾病に限定せず、研究対象者が老健の看護全般で重要と考えることを聴取した。

分析には、質的帰納法を用いた。具体的には、録音した面接内容から逐語録を作成し、その内容を読み込んでいった。読み込む過程で入所者の変調を察知するために把握しておくべき「普段の状態に関する情報」につながる現象を抽出しコード化した。そしてコード化した内容を読み返して類似する意味をもつコードを収集し、さらに抽象度を上げてサブカテゴリー化した。さらにそれらの中から類似するサブカテゴリーをグループに分けたうえでカテゴリー化した。データ分析に関しては、質的研究を専門とする研究者から分析における抽出およびカテゴリー化の過程に関するスーパービジョンを受け、分析結果の信頼性・妥当性の担保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究対象者には、本研究の趣旨および主に以下の7点を口頭と文書で説明し、同意書に署名を得た。

①個人意志で参加および中止や辞退が自由にでき、業務等に不利益を受けない、②面接日時や場所は研究対象者の希望に沿う、③施設名及び研究対象者や利用者の個人情報は総じて記号化し、匿名とする、④面接の結果は個人が特定されない表現（例70歳の女性）で記述する、⑤答えにくい質問には答える必要はない、⑥研究資料は、鍵のかかった場所で厳重に保管して研究のみに使用し、研究終了後はすべて破棄する、⑦希望者には研究結果を送付する。

なお本研究は、立命館大学 人を対象とする研究倫理審査委員会の申請において承認された（承認番号：衣笠‐人‐2011 ― 02）。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者の属性

研究対象者7名のうち、老健における勤務経験年数は、5年以上10年未満が2名、10年以上15年未満が4名、15年以上20年以上は1名であった（表1）。

2017年の調査に参加した看護師の勤務経験年数は、5年以上10年以上が1名、10年以上15年未満が1名であった。

2. 聴取結果

研究対象者が入所者の疾病を察知するための情報となる「普段の状態」を示すコードを抽出して類型化した結果、15個のサブカテゴリーにまとめられた。そしてサブカテゴリーの抽象度を上げて分析した結果、【在り様】【習慣化された一連の活動パターン】【健康状態の評価】【施設内―ケアに関する内容】【施設外の社会的な状況】【内面性】の6つのカテゴリーが生成された。

以下、上記カテゴリーに続いて、サブカテゴリー、コードの順で提示し、それぞれに説明を加える。以下、コードを「　」、サブカ

表 1　面接対象者の情報

性別	老健の経験年数	老健以外の看護師経験年数	年代
男	10 年以上～ 15 年未満	10 年以上	40 代
女	10 年以上～ 15 年未満	20 年以上	50 代
女	5 年以上～ 10 年未満	7 年以上	30 代
女	5 年以上～ 10 年未満	30 年以上	50 代
女	10 年以上～ 15 年未満	5 年以上	30 代
女	10 年以上～ 15 年未満	10 年以上	40 代
女	15 年以上～ 20 年未満	10 年以上	50 代

テゴリーを＜＞、カテゴリーを【】で記す。なお、研究対象者の発言は、方言等を含め基本的に変更・編集を加えずに記載した。

1)【在り様】

【在り様】とは、施設で生活している入所者の姿や様子を様々な角度から観察し、全体的なスタイルを把握していくことである。

このカテゴリーは、＜身体的な様式とその仕方＞＜生活行為・動作における機能レベル＞の 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。＜身体的な様式とその仕方＞とは、各入所者の姿勢や体型、身振り手振りなどの特徴であり、＜生活行為・動作における機能＞とは、入所者が日常的に繰り返し行っている行為や動作の遂行可能な能力や自立度、なかでも機能障害の程度を指す。

それぞれのサブカテゴリーに関わるコードは、以下のとおりである。

＜身体的な様式とその仕方＞

「便器にすわってずり落ちる人がいる」「しゃべり方」「言語障害のある人、嚥下状態はどうか ST さんとか入ってもらったりする」

＜生活行為・動作における機能レベル＞

「食事に関しても全面的に介助しないといけない方、一部分でいい方がいらっしゃる」「リハビリの先生にも ADL はどの程度かなどをきく」「嚥下が良くないのに早食いの人もいる。いつまでも口にため込んでいる方もいる」

2)【習慣化された一連の活動パターン】

【習慣化された一連の活動パターン】とは、入所者が老健で生活していくために行っている一連の営みや行動にみられるパターンである。このカテゴリーは、＜行動形態＞と＜生活習慣＞という 2 つのサブカテゴリーで構成されていた。＜行動形態＞とは、動き方や移動の仕方など、動いているプロセスや推移、あるいは方法や特徴を指す。＜生活習慣＞とは、営み方や行い方など、各入所者がこれまでの経験から身につけた生活の仕方や方法である。

それぞれのサブカテゴリーに関わるコードは、以下のとおりである。

＜行動形態＞

「例えば、ベッドからトイレへ移乗したりする場合、足の動きがとか、この人はいつもこういう動きされるとか」「車椅子の立ち上がりだったり移乗の場合だったり」「歩いている方の歩き方とか」「個人の動作や状況とかをしっかり１人１人を把握することが大事かな」

＜生活習慣＞

「１人の利用者さんの喉が渇く時間といったところは人それぞれですよね。寝る前に喉が渇いてお茶が飲みたい、目が覚めたらお茶が飲みたい、そして朝、覚醒と同時にお茶が飲みたい、いろんなパターンを持っていらっしゃる」

3）【健康状態】

【健康状態】とは、入所者の普段の健康状態をしめす値や内容を指す。このカテゴリーは、＜基本的欲求を満たす行動の結果＞と＜バイタルサインの標準値＞＜主要な疾患と身体の特徴＞の 3 つのサブカテゴリーから構成されていた。＜基本的欲求を満たす行動の結果＞とは、各入所者が排泄、食事、睡眠といったいわゆる基本的欲求を満たす行動を遂行した結果、値、状況を指す。＜バイタルサインの標準値＞とは、一般に言われている標準値、あるいは各入所者が「普段の状態」で測定したバイタルサインの平均値である。＜主要な疾患と身体の特徴＞とは、慢性疾病や機能障害を併発している入所者について、再発や悪化する可能性が高く特に注意が必要な疾患と身体の特徴である。

それぞれのサブカテゴリーに関わるコードは、以下のとおりである。

＜基本的欲求を満たす行動の結果＞

「大切なことは、尿、便、便の性状も含めてチェックしていく、尿がちゃんとでているか」「食べること、大便を出すこと、便はね、お年寄りはね、腸の動きが悪くなるから、腸閉塞にすぐなるので、必ず私たちが大体に何時に便が出たって確認してそれをチェックしていく」

＜バイタルサインの標準値＞

「基本的にその人の状態を覚えておかないと、まずはバイタルを測り、普段と比較する」

＜主要な疾患と身体の特徴＞

「一番に見る所は、私は疾患、どういう疾患をもっているか。お年寄りなので複数持っていらっしゃる」「もともと持ってはる疾患やベースにある疾患によっても症状とか出る部分や、考えられることや、発見することが違うので、いろんな疾患をもって入ってこられるので観察する部分が違う」

4）【施設内ケアに関する内容】

【施設内ケアに関する内容】とは、老健で展開していくケアに関する内容である。このカテゴリーは、＜内服の内容とその方法、副作用の有無＞と＜ケア形態＞の 2 つのサブカテゴリーから構成されていた。＜内服の内容と方法、副作用の有無＞とは、入所者が投与されている薬の服用に関する事柄、例えば種類、量、副作用、具体的な服用方法である。＜ケア形態＞とは、入所者に提供する看護ケアの内容や必要量、方法、手段、および使用する器具・用具である。

それぞれのサブカテゴリーに関わるコードは、以下のとおりである。

＜内服の内容と方法、副作用の有無＞

「薬でワーファリンを飲まれている人は、どうしてもちょっとした刺激で内出血になるし、一回、内出血になるとちょっとした刺激で皮膚剥離になる」「お薬を飲んでいない方はいないんだわ、今ね、緩下剤を飲んでいる方が 2 ～ 3 名、後は、降圧剤、糖尿病のお薬、急変に至るケースはやはり抗てんかんのお薬を飲んでいらっしゃる方、脱水と関連する。てんかん発作をおこして重積になってしまう」「ラシックスを飲んでいるから尿を行くことが多くなること、血圧が下がる可能性があることなどを介護さんにも言わなければ」

＜ケア形態＞

「看護師が水分 1 つを提供しながら安全な体位を整えたり、情報交換しながら水分を提供する」「栄養士さん食事の形態はこれでいいのか、ムセはないか、トロミをつけたりとか」「食形態もいろんな形を整えなければいけない、味噌汁は普通に飲めても、お茶はむせる、その逆の方もいる」「自助皿やスプーンはこういうのが良いとか」「飲み方は一人、一人違う、トロミの量は 1 人、1 人違う」

5）【施設外の社会的状況】

【施設外の社会的状況】とは、入所者が老健の外で社会的に置かれている立場や生活状況である。このカテゴリーは、＜在宅生活における関係性や環境の内容＞＜在所背景＞の

2つのサブカテゴリーから構成されていた。＜在宅生活における関係性や環境の内容＞とは、入所者の家族関係や家庭環境、あるいは入所者が置かれている境遇や事情である。＜在所背景＞とは、入所者が老健に入所した経緯や理由である。

それぞれのサブカテゴリーに関わるコードは、以下のとおりである。

＜在宅生活における関係性や環境の内容＞

「独居の状態とか親戚がいらっしゃらないとか家族間の背景や環境なども、家に帰れるには受け皿は整っているのか、住宅改修とか、あと、昔どんなことをしていたか」「利用者さんが抱えている背景であったり、その方を取り巻く世界もある程度理解しながら私たち看護師は関わっていかないと健康の部分だけに焦点を当てていたのでは施設の看護師としての役割は果たせない」

＜在所背景＞

「家族も見たいだろうけど自分たちも高齢だからとか、今食べているドロドロしたご飯を怖くてよう食べさせにくいとか、いろんなことがあって病院で点滴まですることがないのだけどとかいう理由で入所される。」

6）【内面性】

【内面性】とは、入所者の性格や思考パターンなど、入所者自身の特性や内面に関する特徴である。このカテゴリーは、＜人間性＞＜意思・意向＞＜情緒＞の3つのサブカテゴリーで構成されていた。＜人間性＞とは、その人自身を特徴づける人格や気質、人としての在り方などである。＜意思・意向＞とは、各入所者の思いや考え、欲求やニーズのことである。＜情緒＞とは、老健における様々な看護活動の場面で、入所者が垣間みせる表情や雰囲気、それにともなう感情などを指す。

それぞれのサブカテゴリーに関わるコードは、以下のとおりである。

＜人間性＞

「（終末期にある高齢者が）この人はどの様な人なのだろう、ニコニコして手を振るおばあちゃんだったから、きっとみんなの中にいることが好きなのだろう。たとえ昼食がジュース一本でもベッドごとフロアへ連れてきていた。」「なかなか遠慮して言えない人とか、こっちをじっとみている人、言えない人に積極的に声をかけていっている、特に今のお年寄り世代の方はすごく我慢強い方もいらっしゃって、中には、これしてあれしてと、言ってくれる方はいいのですけど。」「個性とか性格とかをみる。・いつもレク（筆者注：レクリエーションのこと）に積極的に参加するのに、今日は出ない、どこかおかしいのかな・・と思う」

＜意思・意向＞

「入所者さんがやりたいことを本当はさせてあげないと、日頃から職員の都合になってしまい業務を進めていったらダメなんだということをしっかり認識しておかないといけないなと思いますよね」「意欲をどれだけだせるか、どうしたらこの人やる気が出るのか」「入所者さんの生活を邪魔しないこと」「どういうことを望んでいらっしゃるのか、ニーズをいかに引き出していけるか」「だんだん食べなくなっても、この人は何を食べるかな、この人は一体何が好きだろう」

＜情緒＞

「入所者様、寂しそうにみていらっしゃる。こっちばかりずっと見ている人とか」「亡くなる前に（中略）すごく痩せてはいくよ、がりがりに、けどいつまでも穏やかにニコニコしているの（中略）、でもゴロゴロしてきたのでしんどいんだろうな・・」「心が沈んでいるとレクにも参加しづらくなる」

IV. 考察

老健勤務看護師は、入所者の「普段の状態」を把握するために入手している情報は、「身体機能および内面に関する情報」あるいは「生活援助・看護技術の実施により得られた結果および状況に関する情報」に大別されることが判明した。以下、それぞれの情報について

説明を加えながら考察する。

1. 身体機能および内面性に関する情報

研究対象者は、手部の形や身体の構え・姿勢などの＜身体的な様式とその仕方＞あるいは口角や手部の動かし方などの＜生活行動・動作における機能レベル＞である。研究対象者の発言からは、日ごろから入所者に変化や異常がないかを確認するために注意深く観察し、情報収集していることがうかがえた。例えば言語障害や嚥下状態も重要な【在り様】の一つで、研究対象者らは必要に応じて言語聴覚士（ST: Speech-Language-Hearing Therapist）に介入を依頼するなど、他職種との連携も図っていた。

Benner（2015）[9] は、「達人看護師は、顔色、目、震えがあるかなど、患者を知ることを通じて、モニターにバイタルサインのあきらかな変化が現れる前に患者の警告的な徴候の見極めを行っていた」と指摘している。老健における看護では、入所者の顔色や表情、身体のわずかな動きとともに、普段の身体の形態や機能とその特徴を把握しておき、それと異なる状態があらわれた際にいち早く察知することが、変調の可能性を知る有効な方策と言える。

また、研究対象者は、歩行やベッドから車いす等への移乗など入所者が日ごろ動いている状況をつぶさに観察し、その特徴や方法である＜行動形態＞を把握していた。高齢になるほど無症候性脳梗塞を発症する可能性が高まり、この疾病を繰り返すことで徐々に歩行機能が低下し、歩行や活動が不安定になり、困難を来すことが指摘されている[8]。それに加え、高齢者の疾病発症やフレイルの状態は、歩行速度や移動能力などの身体機能の低下が原因と言われている[8]。そのため、入所者が歩く、あるいはベッドから車いすやトイレに移るなど移動を伴う動作に対し、その特徴や方法を【習慣化された一連の活動パターン】として普段から把握し、それと異なる状態が発生した時に疾病発症の可能性を念頭に置いた対処をすることが重要と考える。

研究対象者は、入所者が経験を通して身につけてきた＜生活習慣＞の把握に努め、変調を察知する手がかりとしていた。高齢者が新たな疾病を発症した際、行動パターンが変化する可能性があるため、日ごろからアセスメントしておくことが発症の早期発見につながると考えられる。

上記は入所者の主に身体面に着目した情報であったが、研究対象者は、入所者の精神的な側面、つまり＜人間性＞や＜意思・意向＞＜情緒＞なども含めた【内面性】の把握にも注力していた。老健勤務看護師は、入居者が機能低下に陥っていることも念頭に入れた各自に適した対応が求められる。例えば入所者が終末期にある場合は、体調が優れない日が増え、心理的負担も大きくなることが考えられる。あるいは、苦痛や不便を感じていても性格的に内に秘めて訴えない入所者もいる。看護ケアにおいては、そのような事情を考慮して＜意思・意向＞を尊重することが求められる。また、＜情緒＞という点で言えば、入所者が急に怒りっぽくなる、あるいは泣きやすくなるといった感情失禁の傾向が強くみられる場合は、脳梗塞など脳に何らかの異変が生じている可能性が考えられる[8]。そのため、老健における看護では、高齢者の【内面性】、特に＜人間性＞や＜情緒＞が普段と比べて変化していないかを観察することが重要である。

老健では、様々な慢性疾患や機能障害を併発した入所者に対しては、「どの様に行いたいか」という＜意思・意向＞を尊重しながら支援につなげていくことも重要である。その点、研究対象者は、入所者が好む嗜好品や趣味なども含めた情報を把握し看護ケアに活かしていた。また、それに加え、＜在宅生活における関係性や環境の内容＞＜在所背景＞にも配慮した支援が必要であることも自覚していた。

2. 生活援助・看護技術の実施結果および状況

研究対象者は、＜基本的欲求を満たす行動の結果＞＜バイタルサインの標準値＞など、生活援助や看護技術を実施した結果とその状況を【健康状態】を示す情報として収集・活用していた。老健には、体温計や血圧計など

簡易的な医療機器は設置されている。しかし、医療機関のように詳細な検査を実施するための高度な医療機器を設置している老健はほとんどない。そうした中、研究対象者は、入所者の「普段の状態」で測定したバイタルサインの平均値でもある＜バイタルサインの標準値＞を把握し、異常の有無を判断する情報として活用しながら些細な変調を見逃さないように観察していた。

高齢者は平衡状態が崩れやすく、ささいな負荷やストレスが掛かるだけでも、変調を起こしやすい。例えば、口渇中枢の減退で脱水や乏尿を起こしやすくなったり、体温調節機能の低下により、室温が高くなるだけで発熱しやすくなったりする。それでも本人はあまり自覚症状がなく、自らは症状を訴えないこともある。そのため､老健における看護では、入所者の既往歴や現病歴に照らし、入所者の「普段の状態」で測定したバイタルサインの平均値でもある＜バイタルサインの標準値＞を注視する必要がある。

また、高齢者は慢性疾患や機能障害を併発する傾向が高くなるため、内服やケアが必要となる入所者が多くなる。さらに高齢者は、＜生活行動･動作における機能レベル＞や【在り様】が異なることもあり、入居者ごとに、薬の服用時の支援や提供する看護ケアを変えていく必要も出てくる。しかも高齢者は、感覚機能が低下し、内服の副作用も生じやすくなる傾向があるが、本人は副作用に気づかないこともある。本来的に内服は入居者の疾病予防や治療のためのものだが、一方で副作用というリスクも抱えることになる｡そのため、老健勤務看護師は、各入所者に提供する＜ケア形態＞や＜内服の内容とその方法、副作用の有無＞を詳しく把握したうえで具体的な支援方法等を検討･実施することが求められる。この点、研究対象者は、入居者が服用している内服の種類とその副作用、服用方法を把握し､様々な異変の察知に努めていた。さらに、各入所者の身体的な残存能力や程度に応じた＜ケア形態＞を常に探っていた。

以上の情報は、入居者が安全かつ快適な生活を送れるようにするために重要な役割を果たすことから、それぞれ詳細に記録し、老健勤務看護師はもとより、入所者に生活支援等で介入する職種どうし共有する必要があると考える。

3. 本研究の限界

老健では、慢性疾患や機能障害を併発する入所者が多く、＜在所背景＞や＜家族関係や社会的な状況＞は、看護師が把握しておくべき重要な情報である。ただし、看護師の資質や経験には個人差があり、施設や入所者の状況も一定ではない。そのため、本研究の結果が必ずしもすべての老健における看護に当てはまるとは限らない。本研究を精緻化するには、さらに対象を広げた調査・研究が必要と考える。

V. 結語

老健勤務看護師が、入所者の変調を察知するために入手している「普段の状態」に関する情報は、【在り様】【習慣化された一連の活動パターン】【内面性】【健康状態の評価】【施設内―ケアに関する内容】【施設外の社会的な状況】と多岐にわたっていた。これらのことから、老健勤務看護師は、単に身体機能や状況に関する情報のみを収集していたのではなく、心理面や社会面にも関わる情報収集にも努めたことがわかる。

また、老健勤務看護師は「普段の状態」は入所者ごとに一人一人異なるため、各入所者の情報を念頭に入れた生活支援や看護ケアが求められることも自覚していた。

老健勤務看護師が日ごろ把握している「普段の情報」に関する情報は、随時細かく記録するとともに多職種が共有することで、入所者の変調をいち早く察知することにつながると考える。

VI. 参考文献

1) 公益社団法人 全国老人保健施設協会（編集）: 介護白書 老健施設の立場から , TAC 出版 , 2018
2) 道場信孝 : 臨床老年医学入門（第 2 版）, すべてのケアプロフェッショナルのために , 医

学書院 , 2013
3) 公益社団法人 日本看護協会（編集）: 介護施設の看護実践ガイド（第 2 版）, 医学書院 , 2021
4) 大津美香 : 看護と介護の協働による認知症高齢者の心不全の疾病・生活管理のためのマニュアル作成 . Medical Science Digest, 45 (11), 666-667, 2019
5) 大津美香 , 成田秀貴 , 工藤麻里奈 : 福祉の現場から , 介護施設の介護職員が高齢者の急変時対応に抱く困難と不安 , 看護と介護の協働による認知症高齢者の心不全の疾病・生活管理のためのマニュアル作成に向けての基礎調査. 地域ケアリング, 22(14), 40-43, 2020
6) 呉禮媛 , 網中眞由美 , 森那美子他 : 高齢者施設における AMR 対策に関する研究 , 有料老人ホームと介護保健施設における「拡げない対策」の実態調査. 日本環境感染学会 , 36 (1) , 10-27, 2020
7) Benner P (2001) / 井部俊子 (2005) . ベナー看護論 初心者から達人へ (新訳版) , 23-32, 医学書院
8) 鳥羽研二 , 佐々木英忠 , 荒井啓行他 : 老年看護 病態・疾患論 (第 5 版), 88-153, 医学書院 , 2018
9) Benner P, Tanner C, Chesla C.: (1996) / 早野 ZITO 真佐子 (2015) . ベナー看護実践における専門性 , 192, 医学書院

連絡先：山田由紀
〒 671-0101　兵庫県姫路市大塩町 2042-2
姫路大学
TEL：079-247-7301
Email：yuki_yamada@koutoku.ac.jp

令和 4 年 1 月 31 日　　受付
令和 5 年 1 月 23 日　採用決定

Consideration of information obtained by nurses in geriatric care facilities to understand the modulation of nursing home residents

Yuki YAMADA

Himeji University

Abstract

The purpose: I had for my object to make it clear what kind of information an old Ken nurse of duties should collect to grasp "the usual state" as the comparative target to sense inmate's irregularity.

Way: I made 7 nurses who have an experience of duties for more than 5 years by old Ken the subject, put it into effect by half architectonic interview technique and analyzed using qualitative induction. You introduced the nurse who picks 8 establishments out from old Ken who joins a nursing old people's health facilities society in Kansai area randomly and comes under the condition from a facilities chief or a nurse chief to target facilities. A result of this research was shown to 2 nurses different from a subject of research person and the validity was confirmed.

Result: 15 sub-categories and 6 categories of [I had that, the state] [a series of conventionalized active pattern] [the value of the health] [in the facilities-contents about care] [the social situation outside the facilities] [the inner character] were generated.

Conclusion: I think it's necessary to do sharing between the job categories which record and intervene in an inmate as well as an old Ken nurse of duties for living support in detail respectively of the information I got.

Key words: Nursing health care facility for the elderly, A nurse Irregularity, Information, Living support