

介護老人保健施設看護職者の業務への自己評価

渡辺みどり¹, 百瀬由美子²

Self-evaluation on Care Competence of Nurses' Working in Geriatric Health Service Facility

Midori Watanabe¹, Yumiko Momose²

キーワード：介護老人保健施設看護職者，看護業務，自己評価

I. はじめに

看護経験とともに看護師の専門職性や自律性、職務満足度は、高まることが明らかにされてきた。専門職の発達について、Sovie¹⁾²⁾は、専門職としてのアイデンティティを持つ段階、専門的な成熟の段階、専門の熟達の段階があることを指摘している。わが国においても、大島³⁾は看護師の専門職自律性は経験の中で形成されていくことを示し、菊池⁴⁾は、専門職的自律性の側面から経験年数11年以上の者に自律性が有意に高かったことを報告している。草刈⁵⁾は、看護管理者のキャリア発達・形成の全体構造の概念モデルを作成し、30歳半ばまでのキャリア達成の上昇を示している。このように看護師の自律性や専門職性に関する既存研究は、病院看護職者を対象に行われ、看護経験とともに看護師の看護業務への自信、遂行可能感が高まることが明らかにされている。

急速に高齢化が進行してきたわが国において高齢者ケア施設は、重要な社会的役割を担っており、そこに従事する看護職者にも、今日多くの役割が期待されている。新道ら⁶⁾は、高齢者ケア施設においては、技術マニュアルや理念がなく職員の考え方がばらばらな施設も存在し、多職種間で統一したケア提供ができるような研修・教育が必要であると指摘している。一方、高齢者ケア施設に勤務する看護職者を対象とした看護業務に対する自己評価や、その特徴は充分明らかにされていない。高齢者ケア施設の中でも、介護老人保健施設（以下、老人保健施

設とする）は、1987年に設立し、病院から在宅への中間施設としてリハビリテーションや家庭復帰のための機能、在宅介護への支援を位置づけられて設立された。2000年4月より介護保険制度下の高齢者ケア施設の一つとして運営され、2004年9月には全国に3131施設⁷⁾がある。

本研究は老人保健施設に勤務する看護職者の、看護業務に対する自己評価の実態および経験年数による自己評価の違いを明らかにすることを目的とした。老人保健施設看護職者の看護業務に対する自己評価の特徴を把握することにより、看護職者の教育ニーズを明らかにし、看護職者の教育研修に貢献でき、高齢者ケア施設の看護の質向上にも寄与する可能性があると考えられる。

II. 研究方法

1. 対象とデータの収集

Y県内の全27老人保健施設（2003年10月時点）の看護師長を介して施設に勤務する看護師・准看護師を対象に研究の主旨を書面にて説明し、研究への参加を募った。調査期間は2003年10月19日～10月30日であった。

2. 調査内容

調査用紙は、対象者の属性、看護業務に対する自己評価により構成した。対象者の属性は、性別、年齢、施設での職位、教育背景、看護経験より成る。看護業務に対する自己評価は、新道ら⁶⁾が高齢者の介護サービス提供者に対する教育・支援開発事業における看護介護調査で

¹信州大学医学部、²愛知県立看護大学（老年看護学）

用いた調査項目を一部改変して用いた。調査項目は、ケースマネジメントに関する6項目、身体アセスメントに関する3項目、環境に関する2項目、医療処置に関する5項目、与薬とその管理に関する3項目、感染管理に関する3項目、日常生活援助に関する8項目、記録に関する2項目、教育・指導に関する3項目、施設内外の連携に関する3項目、制度に関する2項目とした。さらに、職業倫理、コミュニケーション技術、精神的側面の援助、認知症状への対応、高齢者の意思表示の支援、ターミナルケアに関するそれぞれ1項目を加え合計47項目を設定した。これら47項目について「充分：3」「ふつう：2」「不十分：1」として知識・技術の自己評価を記入するように作成した。

3. 分析方法

基本属性については各項目について度数および記述統計を算出した。看護業務に対する自己評価は47項目について、充分、ふつう、不十分と回答した者の割合をそれぞれ算出して比較した。菊池、原田¹⁾の、専門職としての看護師の専門性が発揮されるには少なくとも10年の臨床経験が必要であるという報告を参考に、看護経験10年以上の群と10年未満の2群間で看護業務のそれぞれの項目について、知識・技術が不十分、ふつう、充分と回答した者の数を χ^2 検定により統計的に分析した。統計解析には統計解析パッケージSPSS14 for Windowsを用い、危険率5%未満を有意差ありとした。

4. 倫理的配慮

研究趣旨・目的の説明および研究参加への自由、匿名性の堅持、職務評価との独立性について書面で個別に説明した。調査用紙は個別の封筒に入れて依頼し、回収は回答者から個別に郵送してもらうようにした。また、調査用紙の返送を持って研究参加に同意が得られたと判断した。

III. 結果

1. 対象者の属性

Y県の老人保健施設全看護職者241名のうち、197名(81.7%)から回答が得られ、157名(65.1%)から有効回答が得られた。対象者の属性を表1に示した。回答者の平均年齢は42.5±11.0歳であり、全てが女性であった。157名の資格は、看護師が66名、准看護師が91名であり、

表1. 対象者の属性

		n=157	
年齢		mean ± SD	
		42.5 ± 11.0	
資格	看護師	n	(%)
	准看護師	66	(42.0)
職位	管理職	91	(58.0)
	スタッフ	26	(16.6)
教育背景 (重複回答あり)	看護師3年課程	131	(83.4)
	准看護師課程	38	(24.2)
	看護師2年課程	91	(58.0)
	看護短大(3年)	22	(14.0)
	その他	3	(1.9)
経験年数		mean ± SD	
	医療機関の経験年数	13年2ヶ月±9年11ヶ月	
	福祉施設の経験年数	4年10ヶ月±3年10ヶ月	
	保健師の経験年数	2年7ヶ月±1年9ヶ月	
	現施設の経験年数	4年6ヶ月±3年6ヶ月	
通算看護経験年数	15年10ヶ月±10年6ヶ月		

職位は26名が管理職であり、131名がスタッフであった。教育背景は准看護師課程が91名(58.0%)と最も多く、次いで看護師3年課程38名(24.2%)、看護師2年課程22名(14.0%)、看護短期大学(3年)が3名(1.9%)であった。

看護職者の看護経験年数は、通算で平均15年10ヶ月±10年6ヶ月であった。看護活動の場所別に経験年数をみると、医療機関の経験年数が最も長く、平均13年2ヶ月±9年11ヶ月であった。これに対し、福祉施設の経験年数は平均4年10ヶ月±3年10ヶ月であった。現施設での看護経験年数は平均4年6ヶ月±3年6ヶ月であった。

2. 老人保健施設の看護職者の業務への自己評価

47項目の業務に対する知識・技術が不十分であると回答した者の割合を図1に示した。知識・技術が不十分と回答した者の割合が高かった項目は、「最近の医療福祉に関する情報」「介護保険制度」であり、両項目とも50%以上であった。次いで「他機関との連携」「施設外他職種との連携」「家族看護・家族支援」「職業倫理」「ケアプランの作成」「社会資源の活用」であり、いずれも40%以上の者が知識・技術が不十分と回答していた。「ターミナルケア」「認知症状への対応」についても30%以上の者が知識・技術が不十分であると回答していた。

知識・技術が不十分であると回答した者の割合が少なかった項目は、少ない順に「移動・体位交換」「清潔・入浴の援助」「食事の援助」「整容・更衣・衣服の管理」「内

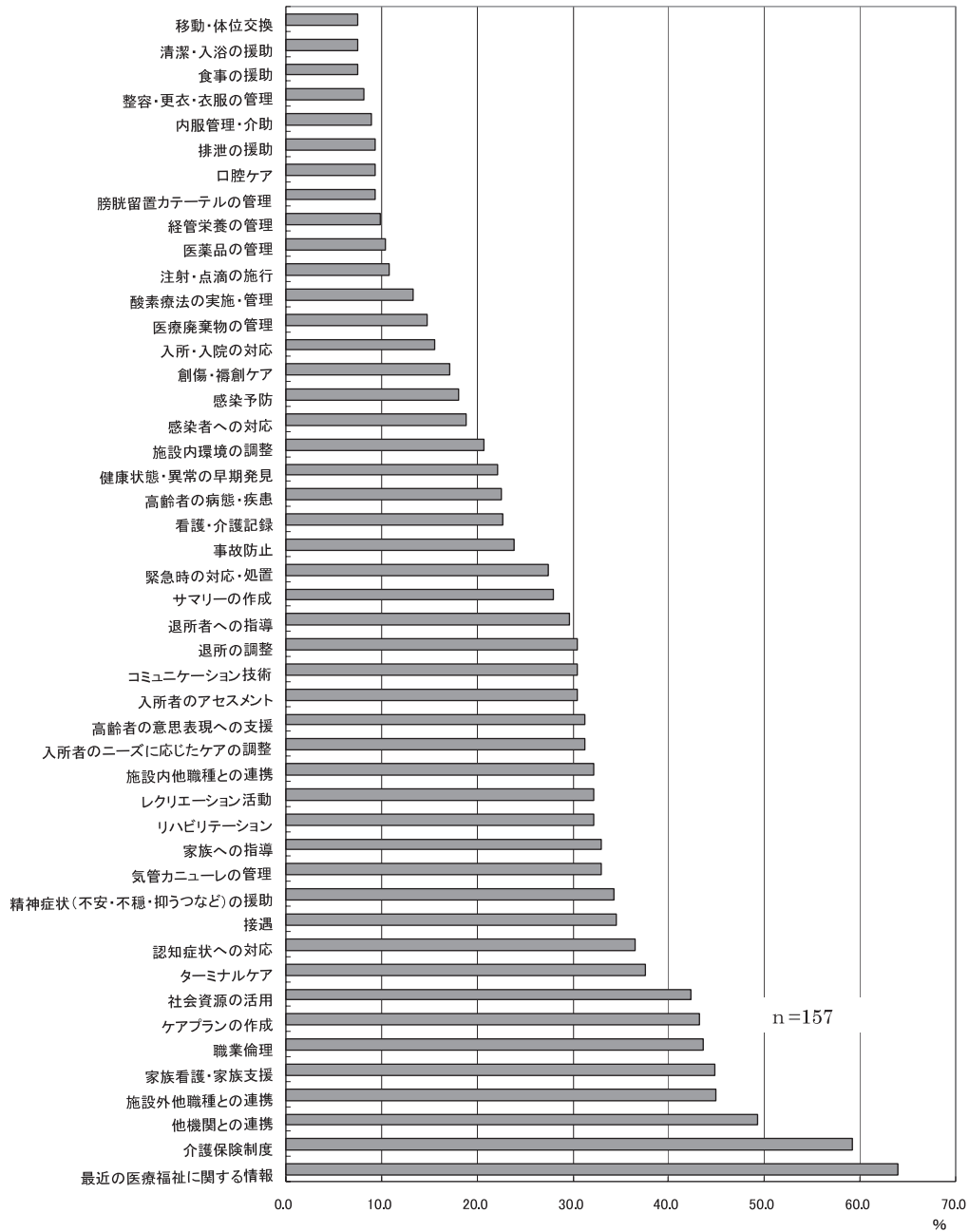


図1. 知識・技術が不十分と回答した者の割合

服管理」「排泄の援助」「口腔ケア」「膀胱留置カテーテルの管理」「経管栄養の管理」であった。いずれも日常生活援助と医療処置に関する項目であり、知識・技術が不十分と回答した者は10%未満であった。

3. 看護経験年数による業務への自己評価の比較

通算看護経験年数の10年未満群 (n=55) と10年以上群 (n=102) の2群間で看護業務に対する知識・技術が不

充分と回答した者の割合に有意差のみられた項目を表2に示した。「入所者のニーズに応じたケアの調整」(p<0.05), 「緊急時の対応・処置」(p<0.01), 「施設内環境の調整」(p<0.05), 「事故防止」(p<0.05), 「気管カニューレの管理」(p<0.05), 「感染予防」(p<0.05), 「感染者への対応」(p<0.05) のいずれの項目においても、10年未満群と10年以上群に有意差がみられ、10年未満群の方が不十分と答える者の割合が有意に高かった。

表2. 経験年数10年以上と未満の2群において知識・技術が不十分と回答した者の割合に有意差のあった項目

有意差のあった項目	10年未満群 (n=55)						10年以上群 (n=102)						有意水準
	知識・技術が不十分		知識・技術がふつうにある		知識・技術が充分		知識・技術が不十分		知識・技術がふつうにある		知識・技術が充分		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
入所者のニーズに応じたケアの調整	23	41.8	32	58.2	0	0.0	27	26.5	66	64.7	9	8.8	*
緊急時の対応・処置	22	40.0	32	58.2	1	1.8	19	18.6	74	72.5	9	8.8	**
施設内環境の調整	13	23.6	42	76.4	0	0.0	17	16.7	74	72.5	11	10.8	*
事故防止	10	18.2	45	81.8	0	0.0	25	24.5	68	66.7	9	8.8	*
気管カニューレの管理	25	45.5	30	54.5	0	0.0	29	28.4	63	61.8	10	9.8	*
感染予防	10	18.2	44	80.0	1	1.8	18	17.6	68	66.7	16	15.7	*
感染者への対応	10	18.2	43	78.2	2	3.6	19	18.6	65	63.7	18	17.6	*

* : p<0.05, ** : p<0.01

IV. 考察

1. 老人保健施設の看護職者の教育背景および経験年数からみた特徴

2004年の全国の看護師、准看護師の就業者数⁸⁾は、約122万人であり、そのうち看護師は797,233人(65.3%)、准看護師は約423,296人(34.7%)を占めている。このうち老人保健施設に就業する看護師、准看護師数は33,954人で、看護師が13,809人(40.7%)、准看護師が20,145人(59.3%)である。このように、全国的に老人保健施設では、看護就業者に占める准看護師の割合が高いという特徴がある。本調査においても、対象者の資格は、看護師42.0%、准看護師が58.0%であり、全国的な老人保健施設の看護就労者とほぼ近似値であった。同時に、看護職者の教育背景は、准看護師課程卒業者が58.0%を占めており、看護短期大学卒業者は稀少で、看護系大学卒業者はいないという特徴もみられた。

一方調査対象者の看護経験年数は、平均15年以上と長かった。看護経験年数について、菊池、原田⁴⁾は、専門職としての看護師の専門性が発揮されるには少なくとも10年の臨床経験が必要であると述べ、佐藤⁹⁾は専門的自律性の基盤になると考えられる看護師のアイデンティティの確立の時期は看護経験6年目以降であると指摘している。このように看護経験は看護師が役割を遂行するために不可欠である。本調査の対象集団は、専門職として長い看護経験を有する准看護師の割合が多いという特徴があった。

2. 老人保健施設の看護職者が知識・技術が不十分と感じる業務

調査対象者の看護業務に対する知識・技術が不十分と回答した者の割合が高かったものは、「最近の医療福祉に関する情報」「介護保険制度」で、両項目とも50%以上であった。介護保険法は2000年4月の施行後、検討が行われ、施設ケアにおいては「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」などの方針が打ち出され¹⁰⁾、介護報酬の見直しの下で施設運営がなされてきた。施設を取り巻く制度や報酬の見直しは、施設運営とそこで活動する看護職にとって不可欠な情報であるが、それらの情報や制度を十分に把握できていないと感じる看護職の現状を示している。

「他機関との連携」「施設外他職種との連携」「家族看護・家族支援」「ケアプランの作成」「社会資源の活用」に40%以上の者が知識・技術が不十分と回答していた。これらは、他機関や他職種と連携し、社会資源を活用し、ケアプランに反映させるという看護の調整機能を構成する内容であった。老人保健施設は、介護継続困難な状況にある家庭介護の補完のみならず、入所者の在宅復帰という設置目的も有し、在宅との連携強化を今日尚指摘されている¹⁰⁾。老人保健施設の入所期間1年以上の者の割合は、平成11年までには10%未満¹¹⁾¹²⁾であったが、平成12年には32.1%¹³⁾と大幅に増加している。老人保健施設入所者の家族は、介護困難の理由として「介護疲労」、「介護者の存在がない」ことなどをその理由としてあげている。このように老人保健施設は、中間施設として設置されたが、在宅への戻るためのサービスの調整や在宅に帰れないケースの生活の場の調整に苦慮する現状にある。家庭復帰率の高かった老人保健施設においては、社

会資源の活用、退所後必要となるサービスの確立、施設外他職種との連携に関する看護実践が有意に実践されていた¹⁴⁾ という報告もあり、これらの観点からも看護の調整機能は、老人保健施設の看護機能として重要である。

「ターミナルケア」について知識・技術が不十分と回答したものは30%以上であった。梅津ら¹⁵⁾ は老人保健施設の看護職者の施設内死亡に対する意識を明らかにすることを目的にG県内30施設の看護職者を対象に調査し、施設内死亡が5割弱の施設にある実態で、約5割の看護職がターミナルケアに組織的に取り組む上で課題があるとしていたことを報告している。老人保健施設は中間施設としての設置目的の一方で、入所者の在宅介護継続困難、老人福祉施設待機者の存在などにより施設内でのターミナルケアをも期待されている。しかし、医師が24時間常駐しているとは限らない体制下で、ターミナルケアに対する知識・技術が不十分と感じている看護職者の現状を反映していると考えられる。

「認知症状への対応」についても30%以上の対象者が知識・技術が不十分であると回答していた。わが国の看護基礎教育は、1990年に保健婦助産婦看護婦養成所指定規則の改正により老年看護学が独自の科目として教授することが基準として設けられた¹⁶⁾。本調査の対象者の平均年齢は43歳を上回り、そのほとんどが基礎教育過程において老年看護学を独自の授業として教授されていないという時代背景を持つ。このことが、認知症への対応に知識・技術が不十分と回答している割合を高める一要因としての可能性は否定できない。

認知症ケアの動向は、入所者の個性に着目し、その人の個別のケアのあり方が論じられてきた。近年、認知症に苦しむその人が、さまざまな障害を担いながら、どのように生きていくかという徹底した個人のQOLに着目する必要性¹⁷⁾ が指摘されている。即ち、それは認知症の個々の入所者を唯一で独自の存在と認め、その人の人生としてのよい状態を探り、提供することを示している。このように、認知症高齢者のケアには、標準的な看護を個人に適用したプランでは解決されない独自の課題がある。しかし現実には、施設という集団生活の中で、入所者がある範囲内での調和や関係の保持を余儀なくされる。個別かつ独自のケアを必要とする認知症ケアと集団生活という施設環境の狭間で、施設の看護職者が苦慮している現実が推察される。わが国の認知症高齢者は、2030年には約350万人になると予測され¹⁸⁾、施設の認知症ケアの社会的ニーズは一層高まる。時代の社会的ニーズに応え

施設ケアの質を担保するという観点からも、施設の看護職者が、認知症ケアに対する知識・技術を十分に獲得することは急務である。

3. 看護経験年数による業務自己評価の違い

「入所者のニーズに応じたケアの調整」「緊急時の対応・処置」「施設内環境の調整」「事故防止」「気管カニューレの管理」「感染予防」「感染者への対応」の業務については、看護経験年数10年未満群と10年以上群に有意差があり、10年未満群の方が不十分と回答する者の割合が有意に高かった。本調査の対象者は、平均15年以上の看護経験を有し、医療機関においては平均13年2ヶ月の看護経験を有していた。したがって、看護経験を10年以上有する者は、医療機関における看護経験もまた長く、その看護経験の中で緊急時の処置や起こりうる潜在的なリスクの予防に関する業務への対処能力を獲得していたために違いが生じたと考えられる。この結果は、佐藤ら¹⁸⁾ の臨床看護師の教育ニーズ調査においても、経験年数によって「緊急時の対応」「疾患知識」においても有意差がみられたという結果と一致していた。

ベナー¹⁹⁾ は、看護ケアの臨床知として、看護の専門技能を身につけることは、切迫した事態の中での経験的学習と行動しつつ考えることであると指摘している。ベナーは、看護ケアの臨床知として、不安定な患者の緊急処置、生命維持のために必要な迅速なケア、起こりうる潜在的な健康上の問題を予測した対処、対象の状況に応じたケアの調整などの能力をあげている。本調査で有意差のみられた項目は、緊急時の対応、起こりうる潜在的なリスクの予防の点において、ベナーの示す臨床知の領域に包含される内容であった。

4. 老人保健施設の看護職者に求められる教育・研修のあり方

老人保健施設の看護職者は、医療機関を中心とした看護経験によって培われる疾患管理や安全管理ではなく、むしろ医療福祉制度、看護の調整機能、ターミナルケア、認知症ケアに対して知識・技術不足を感じていた。それらは、老人保健施設の施設機能を反映した看護の役割によって生じていると考えられる。小山ら²⁰⁾ は、高齢者ケア施設の看護・介護職員は、教育背景や価値観の相違などにより統一したケアの実践や協働、連携、教育・研修に困難を抱え、医療福祉制度、認知症症状への対応、ターミナルケア、事故防止などの高齢者ケア施設で多い症状

や課題について知識・技術が充分とはいえない現状にあることを指摘している。この結果は、本調査において看護職が知識・技術が不十分と回答した「最近の医療福祉に関する情報」、「介護保険制度」、「認知症状への対応」、「ターミナルケア」の内容と一致しており、これらの課題に対応した教育・研修の必要性が確認された。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究はY県の老人保健施設看護職者を対象とした特定の調査結果であり、Y県の教育・研修に有用な知見であるものの、全国的な動向を反映しているとは言えない。今後調査、調査対象者を拡大し全国の老人保健施設看護職者の研修・教育に活用し得る調査が必要である。また、教育・研修の個々の看護職者への効果および施設ケアへの効果が把握できるような評価指標の検討も必要であろう。

V. 結論

1. 老人保健施設の看護職者は、「最近の医療福祉に関する情報」「介護保険制度」、「他機関との連携」、「施設外他職種との連携」、「家族看護・家族支援」、「職業倫理」、「ケアプランの作成」、「社会資源の活用」、「ターミナルケア」、「認知症状への対応」について知識・技術が不十分と感じている者が多かった。
2. 老人保健施設看護職者の業務への自己評価は、「入所者のニーズに応じたケアの調整」、「緊急時の対応・処置」、「施設内環境の調整」、「事故防止」、「気管カニューレの管理」、「感染予防」、「感染者への対応」のいずれの項目においても10年未満群と10年以上群に有意差がみられ、10年未満群の方が不十分と答える者の割合が有意に高かった。
3. 老人保健施設の看護職者は、施設のおかれた現状により「施設外他機関との連携」、「社会資源の活用」、「ターミナルケア」「認知症状への対応」に対する知識・技術が不十分と感じていると考えられた。
4. 老人保健施設の看護職者を対象とした教育・研修内容としてとして医療福祉制度、認知症ケア、ターミナルケア、調整能力などの内容が必要と考えられた。

文献

- 1) Sovie, M. D.: "Fostering professional nursing careers in hospitals: The role of staff development, part 1, Journal of Nursing Administration, 12 (12) : 5-13, 1982.
- 2) Sovie, M. D.: "Fostering professional nursing careers in hospitals: The role of staff development, part 2, Journal of Nursing Administration, 13 (1) : 30-33, 1983.
- 3) 大島千佳: 看護職の専門職自律性に影響を及ぼす要因. 神奈川県立看護大学校看護教育研究収録, 25 : 322-329, 1999.
- 4) 菊池昭江, 原田唯司: 看護専門職における自律性に関する研究 基本的属性・内的特性との関連. 看護研究, 30(4) : 23-35, 1997.
- 5) 草刈淳子: 看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究. 看護研究, 29(2) : 31-46, 1996.
- 6) 新道幸恵: 高齢者の介護サービス提供者に対する教育・訓練支援モデル開発事業報告書. 高齢者ケア施設における教育・研修調査. 7-65, 青森県立保健大学, 2002.
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成16年介護サービス施設・事業所調査. p. 40, 厚生統計協会, 2006.
- 8) 看護問題研究会編: 平成17年看護関係統計資料集. pp. 12-17, 日本看護協会出版会, 2005.
- 9) 佐藤昇子: 看護職のキャリア形成に関する問題とその概念的枠組み. インターナショナルナーシングレビュー, 31(2) : 31-32, 1998.
- 10) 石原美和: 介護保険制度の見直しについて. 老年看護学, 9(1) : 5-11, 2004.
- 11) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成10年老人保健施設調査, 厚生統計協会, 1999.
- 12) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成11年老人保健施設調査, 厚生統計協会, 2000.
- 13) 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成12年介護サービス施設・事業所調査, 厚生統計協会, 2000.
- 14) 渡辺みどり: 老人保健施設の入所期間・家庭復帰率と看護の役割機能. 山梨看護学会誌, 2(2) : 19-25, 2004.
- 15) 梅津美香, 小野幸子: 老人保健施設の看護職者の施設内死亡に対する意識. 老年看護学, 7(1) : 119-127, 2002.

- 16) 野口美和子：老人看護学領域におけるクリニカルスペシャリストの標準指導書の作成. 平成6・7年度科学研究費補助金 総合研究（A）報告書. 1-7, 1998.
- 17) 鈴木みずえ, Dawn Brooker, 水野裕, 内田敦子, グライナー智恵子, 日比野千恵子：パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題. 39(4)：15-29, 2006.
- 18) 佐藤陽子, 栗栖京子, 濱崎名津代, 寺岡幸子：臨床看護師の看護実践能力の分析 看護師の学習ニーズと看護管理者の教育ニーズの特徴. 日本看護研究学会誌, 28(3)：205, 2005.
- 19) パトリシア ベナー, パトリシア フーパー・キリアキディス, ダフネ スタナード著/井上智子監訳：看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること. 2-34, 122-158, 医学書院, 2005.
- 20) 新道幸恵：高齢者の介護サービス提供者に対する教育・訓練支援モデル開発事業報告書, 111-125, 2005. 日本看護系大学協議会.