

# 山梨県の老人保健施設の実態と看護管理者の認識

山崎 洋子, 太田真里子, 小林 陽子, 大塚千春, 山岸 春江

地域ケアにおける老人保健施設の看護の機能を追究する基礎的データを得る目的で、山梨県内全19の平成10年4月1日現在の施設報告と看護管理者に対する面接調査から老人保健施設の施設、利用者、看護管理者の看護活動の実態と認識を調べた。

その結果、設置主体は自治体4施設、医療法人12施設、社会福祉法人3施設だった。総定員は1754人(男309人, 女979人)で、入所者の平均年齢は84.2歳だった。看護管理者が行っている看護活動は①入所者の健康管理②医療の管理③家族への援助④介護職との協働⑤退所に向けた援助⑥他職種との連携に分類された。また、看護職の役割として①入所者の健康管理②介護職の教育があげられた。山梨県の老人保健施設の中には、在宅を支援する機能を持つ施設や家族介護の補完的機能を持つ施設があることを確認した。

キーワード：高齢者，地域ケア，老人保健施設，看護管理者，看護活動

## 目 的

老人保健施設はその理念として高齢者の自立支援や家庭復帰などを掲げ、高齢者の地域ケアにおいて病院から家庭への中間施設としての機能のほか、在宅ケアを支援する機能も果たすなど多様な役割を担うようになってきている。その一方で入所期間が長期化し、特別養護老人ホームのように利用されているともいう。看護専門職の配置は少数数であり、従って看護の機能も医療施設とは異なっていると考えられる。

本研究では、地域ケアにおける老人保健施設の機能を追究する一助として、山梨県内の老人保健施設の施設、利用者の実態と共に看護専門職の活動の実態を明らかにすることを目的とする。

## 研究方法

1. 調査対象：平成10年11月現在の山梨県内全19の老人保健施設と看護管理者
2. 調査方法：
  - 1) 老人保健施設に関する報告書(平成10年4月1日現在)からの情報収集
  - 2) 調査主旨を説明し、了解を得た18施設の看護管理者に対する面接調査
3. 調査項目：
  - 1) については、①設置場所②設置主体③定員④併設施設⑤職員の構成、人員、年齢、資格⑥平均入所期間⑦入所者の状況(年齢、性、身体状況)について情報収集する。
  - 2) については、①臨床での職歴②当該施設での勤務年数③職位④実践している看護活動については、入所者、家族、施設内・外の他職種などに働きかけて

いること⑤看護管理者としての役割認識とする。

4. 調査期間：平成11年1月から3月

## 結 果

### 1) 県内分布状況

山梨県内19の老人保健施設(以下老健とする)は、図1のように位置しており、県中央部に多い。

### 2) 設置主体、入所定員

設置主体は自治体立4(21%)、医療法人立(実質的な医療法人も含む)12(63%)、社会福祉法人立3(16%)で、H.9.10月の全国老人保健施設調査(以下全国調査)の結果(自治体立5.2%)に比し、自治体立の割合が高い。入所定員で、最も多いのは医療法人立である。

県内総定員は1754人で、1施設あたりの定員は平均92.3人であった。高齢者人口10万人あたりの定員

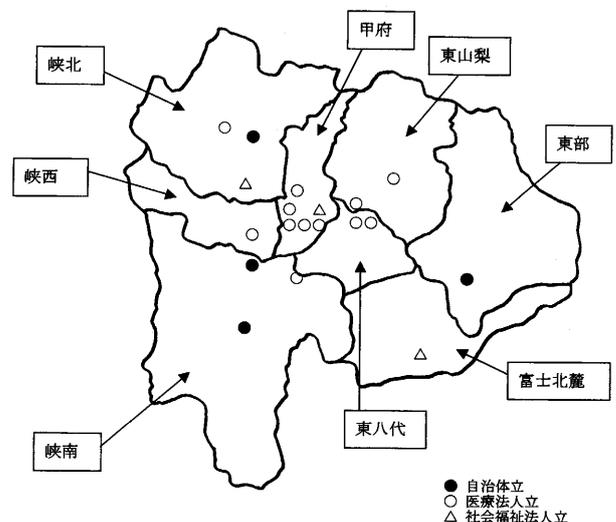


図1 山梨県の老人保健福祉圏別老人保健施設分布  
平成10年11月1日現在

は、1070.6人で全国調査の平均の946.1人を上回っていた。総定員の中に痴呆性老人加算（寝たきりでない痴呆者を受け入れるための定員）160人（11施設、総定員の14%）と痴呆専門棟加算（問題行動のある痴呆者を他と区別して処遇するための定員）244人（5施設総定員の13.2%）を含んでいた。本県は全国調査（8.3%）に比し、痴呆専門棟の割合が高い。また、老人日帰り介護事業の定員は345人であった。また、18施設（165人）で短期入所を受け入れていた（表1）。

定員に対する入所者の割合は、自治体立84.5%、医療法人立92.2%、社会福祉法人立92.0%であった。

3) 併設施設

併設施設を持つのは14施設で、病院9施設、診療所2施設、在宅介護支援センター5施設、デイケアセンター2施設、訪問看護ステーション1施設、特別養護老人ホーム1施設だった。複数の併設施設を持つところが3

表1 設置主体別施設数・入所定員・併設施設数

施設数	入所定員		短期入所定員		通所定員	併設施設						
	痴呆性老人加算*	痴呆専門棟加算**	病院	診療所		在宅介護支援センター	訪問看護ステーション	デイケアセンター	特別養護老人ホーム			
自治体立	4	294	35	30	24	40	4	-	1	-	1	-
医療法人立	12	1160	165	164	117	255	5	2	3	1	-	1
社会福祉法人立	3	300	60	50	24	40	-	-	1	-	1	-
計	19	1754	260 (14.8)	244 (13.9)	165	335	9	2	5	1	2	1

( ) 内は、総定員に占める割合

\*寝たきりでない痴呆性老人を集団で処遇するために設備・人員を整備し届出たもの

\*\*寝たきりでない痴呆性老人で問題行動の著しいものを他の入所者と別に処遇するために設備・人員を整備し届出たもの

表2 設置主体別看護婦・介護福祉士の割合 (%)

設置主体	看護婦/看護職員	介護福祉士/介護職員
自治体立	70.6	45.9
医療法人立	30.8	29.1
社会福祉法人立	16.7	39.8

\*データの得られた18施設

表3 設置主体別平均入所期間 (施設数)

	6ヶ月未満	12ヶ月未満	12ヶ月以上	計
自治体立	2	2	0	4
医療法人立	1	5	4	10
社会福祉法人立	1	1	1	3
計	4	8	5	17

\*データの得られた17施設

施設あった。

4) 職員の構成と人員

職員構成は、規定されている医師、看護・介護職員、相談員、PT・OT、栄養士のほかに、事務員、調理員であった。4施設で非常勤の薬剤師がいた。8施設では調理を委託していた。

職員の平均年齢のデータを得られた14施設の職員の平均年齢は、33.9歳から45歳だった。看護・介護職員の平均年齢はさらに若く、32.6歳から41歳だった。

看護・介護職員の配置についてデータの得られた18施設のうち、6施設では国の基準を上回る看護・介護職員を配置していた。看護職員のうち看護婦の占める割合は、自治体立の施設がもっとも高かった（表2）。

介護職員のうち、有資格者の占める割合は平均35.7%で、最高92.3%から0%までであった。

5) 平均入所期間

平均入所期間は、開設1年未満の1施設とデータの得られなかった2施設とを除いた16施設で、最短2.4ヶ月から最長20.0ヶ月で、6ヶ月未満4施設（短期群）、6ヶ月以上12ヶ月未満8施設（中期群）、12ヶ月以上5施設であった（長期群）（表3）。

6) 入所者の状況

①性、年齢

データの得られた16施設の平成10年4月1日現在の入所者は1385人で男344人（24.8%）、女1041人（75.2%）だった。平均年齢は、84.2歳で、男82.9歳、女84.7歳だった。全国調査の男81.5歳、女83.5歳に比し、男女とも高齢傾向である。一人一人の年齢の把握できた13施設の入所者を年齢階級別にみると男女とも80歳代が最も多かった（図2）。

②身体状況

17施設の入所者1385人の身体状況は、寝たきり度A288人（20.8%）、寝たきり度B427人（30.3%）、寝たきり度C221人（15.2%）であった。寝たきりではない痴呆の者は449人（32.5%）だった。

短期群では、寝たきり者が多く、長期群では寝たきりでない痴呆が多い。また、入所者の車椅子、歩行器、ポータブルトイレ、おむつの使用、褥創のある者の割合で

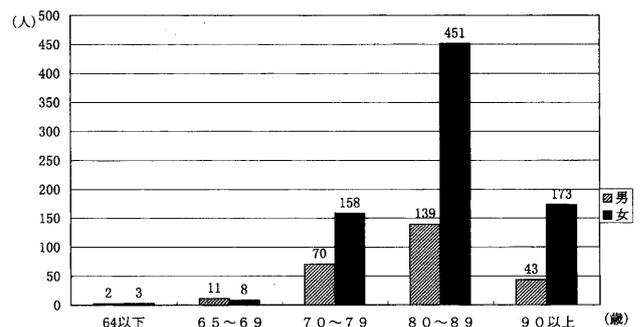


図2 年齢・性別入所者人員 (データ不備を除く13施設)

表4 平均入所期間別入所者の身体状況 (%)

	寝たきり者*	痴呆性老人**	車椅子使用†	歩行器使用†	ポータブルトイレ†	オムツ使用†	褥創あり†
短期群	60.5	23.5	65.4	3.5	36.4	61.9	3.0
中期群	44.6	26.0	51.3	7.8	31.1	42.3	2.2
長期群	39.8	44.7	54.5	11.3	19.8	38.9	3.0

データ不備を除く16施設  
 \*寝たきり度判定基準B, Cのもの  
 \*\*寝たきり度判定基準A, B, Cのものを除く  
 †データ不備を除く13施設

表5 平均入所期間別群別1年以上入所者の割合と理由

	入所者	1年以上入所者	(%)	1年以上入所の理由	
				介護力不足	療養継続
短期群	231	19	8.2	19 (100)	0
中期群	357	91	25.5	49 (53.8)	42 (46.2)
長期群	470	229	48.7	175 (76.4)	54 (23.6)
合計	1058	339	32.0	243 (71.7)	96 (28.3)

\*データ不備を除く13施設 ( )内は%

は、短期群に車椅子使用者が多く、長期群では歩行器の使用者が多かった。ポータブルトイレの使用やおむつの使用は短期群に多かった(表4)。

データのある13施設の全入所者のうち、1年以上の入所者は339人(32.0%)で、長期群が229人だった。1年以上入所者の入所理由は、介護力不足がもっとも多く、全入所者の71.7%、短期群では100%を占めていた(表5)。

7) 看護管理者の活動の実態と認識

①看護管理者の背景

面接できた18施設の看護管理者の臨床での職歴は6年から40年で、10年以上の職歴のある者が16名だった。勤務場所としては医療機関が最も多く17人、特別養護老人ホーム3人、他の老健1人、訪問看護婦1人、市町村保健婦1人であった。

当該施設での経験年数は、1ヶ月から8年であった。老健での勤務動機は、「家庭の諸事情で選んだ」、「老健で働きたかった」、「ポケベルを持たずに済むので特別養護老人ホームよりストレスがない」など様々であった。「老人看護が好き」と話した婦長もいた。

現在の職位は、婦長13人、主任4人、サービス課長1人であった。

②看護管理者の実践活動

実践していた看護活動の総数は166でこれを業務別に分類したところ6つに大別された(表6)。

(1) 入所者の健康管理

入所者の入所前の健康状態や医療依存度、生活の様子、今回の入所の目的などの情報を把握し、ケアプランを作成する業務である。短期群では、「初回入所者では入念な健康チェックを行う」、「繰り返し利用者では前回退所後の情報を具体的に得る」、「入所前訪問を行い、本

人、家族の状況を把握する」など入所者の健康管理上の情報を正確に把握することに努め、入所後のケアプランは、看護職と介護職との共同で立案し、適宜見直すように看護管理者が調整していた。入所時に短期利用を勧めている施設もあった。中期群では「利用期間を3ヶ月と区切らず、本人、家族の状況に応じて対応する」とし、「家族側の都合で入所した場合は、入所後に家族に本人の状況に応じたケアプランを納得してもらう」ようにしていた。ケアプランは介護職やPTなどと共に立案していた。長期群では「面会時の食べ物の持ち込みが入所者の健康管理上の問題」とされたり、看護職の役割として「バイタルサイン」をあげるなど、入所者の身体面での健康管理に重きが置かれていた。

(2) 医療の管理

入所者を24時間健康管理する上で一人一人の医療面の管理に関わる業務である。看護管理者は、「入所者の疾患や治療、薬の管理について主治医に連絡を取ったり」、「入所者の急変時の判断」を行い、場合によっては、「入院先を確保する」ことが看護管理者の責任として行われていた。短期群では全ての施設で「終末期は病院に入院させる」とし、長期群では、「家族の希望によっては看取りも行う」とする施設があった。中期群では終末期を「病院に移す」施設と「家族の希望を聞く」施設とがあった。また、一部費用を施設が負担してインフルエンザの予防接種を蔓延前に行い、入所者への感染を未然に防いだ施設があった。この時、家族に予防接種について説明し、自己負担を納得してもらうのは看護管理者の業務であった。

(3) 家族への援助

家族に対し老健でのケアの限界や起こりうる危険を説明したり、面会を調整したりする業務である。全ての施設で「面会時に入所者の様子を家族に伝える」ことが行

表6 入所期間別にみた老人保健施設の看護管理者の実践活動

看護管理者の実践活動	短期	中期	長期	看護管理者の実践活動	短期	中期	長期
1. 入所者の健康管理	15	15	13	4. 介護職との協働	9	12	8
入所対象か判断する	1	1	0	介護職を教育・育成する	1	3	1
入所前訪問を行ない生活状況を把握する	1	1	1	介護職が援助しやすいように環境を整える	1	0	0
入所時に健康状況を確認する	1	1	1	介護職と業務は一緒に行く	1	0	2
再利用者には前回退所後の情報を把握する	2	0	0	手のあく限り介護の仕事をする	0	0	1
入所者の希望・意向を把握する	2	2	1	入職する看護職に介護との協働について説明	1	0	0
入所理由を把握する	1	0	0	記録は共通で行う	2	2	1
入所の際には看護職も立ち会う	0	0	1	記録は別々に行う	0	1	0
入所適応ができるように配慮する	3	2	2	申し送りは看護職のみで行う	0	0	1
健康管理を主体で行い医師に報告する	1	1	0	申し送りは看護介護それぞれで行う	0	1	0
面会時の食べ物の持込に注意する	0	0	1	申し送りは共有する	2	5	2
便秘予防への工夫	0	0	1	退所サマリーを看護介護 OTPT で書く	1	0	0
水分補給に留意する	0	0	1	5. 退所に向けた援助	12	10	10
ケアプランは看護職中心で立案する	0	1	0	家族への介護方法の指導	3	3	2
ケアプランは看護職と介護職で立案する	3	4	3	入所時から退所後の生活を検討する	2	2	1
ケアプランは看護・介護・相談役・PT で立案する	0	0	1	退所前・後の訪問を行う	3	0	1
ケアプランは全職種で立案する	0	1	0	退所後の老健利用を勧める	2	0	1
独自のアセスメント票を作成し活用する	0	1	0	他のサービスの使用を進める	0	1	1
2. 医療に関する管理	5	10	7	退所時期を判断する	1	1	1
疾患・薬について把握	0	0	2	家族の以降・状況を把握する	1	1	0
疾患管理について主治医に確認	0	0	1	外泊を勧める	0	0	1
医師に代わって判断解決することもある	0	1	0	家族に在宅に向けて働きかける	0	0	1
急変時に判断する	1	0	0	家族が自身をもてるようにする	0	1	0
急変の可能性を伝える	0	1	0	入所者ができることは自分でするように働きかける	0	0	1
急変時の家族への連絡	0	0	1	在宅サービスの関係機関と話し合う	0	1	0
身体状況の悪いときの医療機関の確保	1	2	1	6. 他職種との連携	5	1	2
終末期の考え方・家族の意向を把握尊重する	2	2	1	在宅に向けてサービスを調整する	3	0	0
施設内で看取りはせず医療機関に移す	1	1	0	退所前後の訪問を保健婦・在介と共に	1	0	0
結果として看取りも行なう	0	1	1	退所前訪問を行い保健婦と連携を取る	0	0	1
施設で一部費用負担し予防接種を行なう	0	1	0	退所に向け保健婦と連携を取り家族の相談にのる	1	0	0
抑制はできるだけせずにケアをする	0	1	0	特養申請者の福祉担当者との面接に同席する	0	0	1
3. 家族への援助	9	12	11	相談員を通じて行政のサービス調整チームに働きかける	0	1	0
面会を促す	3	3	1				
面会時に入所者の様子を伝える	2	3	3				
家族の意向を確認する	1	3	2				
ケアカンファレンスの参加を促す	2	0	0				
老健が病院とは違うことを説明する	0	2	0				
施設内で起こりうる危険について説明する	0	0	1				
入所者との関係維持に注意を払う	0	0	1				
介護疲れとならないように援助する	1	1	0				
家族と入所者の関係を把握する	0	0	1				
面会は家族の判断を尊重する	0	0	1				
困りごと、つらいこと、希望などを聞く	0	0	1				

全16施設

われていた。短期群では、「入所者と家族との関係維持のため入所中の生活の様子を面会のたびに家族に伝える」など、施設での様子を積極的に家族に伝えようとしていた。長期群では「面会は家族の判断に任せる」、「家族の困りごと、つらい事を十分聞く」など、家族の判断や気持ちを受け入れようとしていた。

(4) 介護職との協働活動

老健入所者のケアを看護職と介護職とでどのように行っているかを表している。

夜勤者から日勤者への申し送りは、1施設を除いて看護婦も介護職も行っていた。その方法として「同じ場所で行う」施設と「全体で行い、さらに各フロアでする」施設などがあった。入所者の個別記録は、看護・介護で

共有していた。介護職との関係を短期群では「看護職が介護職に教育的に関わる」としていた。「介護職が援助しやすいように環境を整え、介護をサポートする」と語った施設もあった。中期群でも「いっしょに業務を行う事が介護職の教育になる」、「医療処置や診療の補助のみ看護職が専従し、他は介護と区別しない」とする施設があった。長期群では、「申し送りは看護職のみ」とする施設や「看護職は急変時の対応のみを行う」とする施設があった。

(5) 退所に向けた援助

入所者の退所に向けて準備する看護活動である。入所期間の長短に関わらず、「家族に介護方法を指導する」が援助としてあげられた。短期群では、「退所前訪問を

地域のスタッフ（保健婦など）と行う」、「入所中から退所後を意識してケアする」などとしていた。また、「老健の今後の利用方法を家族に指導する」こともしていた。中期群では、「長期になる時は、特別養護老人ホームの手続きを指導する」、長期群では「本人が家庭復帰できる状態になってから退所を考える」と在宅にやや消極的であった。

#### (6) 他職種との連携

入・退所などに関して家族以外の外部の職種との連携についての具体的な活動である。施設によっては、地域の窓口は相談員が役割をとっているところもあった。従って、看護管理者の発言の中で他の5つの実践に比し、最も数の少ない援助であった（全16施設中、発言のあった施設5施設）。連携する外部施設として、短期群では、病院、地域の保健婦（市町村）、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ホームヘルパー、行政の福祉担当者、社会福祉協議会、民生委員、外部家族があげられた。長期群では、病院、保健婦（市町村）、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、家族であった。連携の方法として、短期群では在宅に向けた関係職種とのカンファレンスをあげていた。長期群では、退所連絡、特別養護老人ホームへのサマリー送付、家族との合同カンファレンスとしていた。中期群には、在宅支援のための市の高齢者サービス調整チームをあげたのが2施設あった一方、ほとんどなしとする施設もあった。

#### ③看護管理者の認識

16人の看護管理者が認識している看護職の役割としてあげられていたのは、a) 入所者の健康管理に責任をもつ（5施設）、b) 介護職の育成、指導（2施設）、c) 看護の視点でケアを行う（2施設）、d) 看護職は予防的なケアを行う（1施設）、e) 医療処置は看護職の専任の業務（1施設）、f) 看護が主体となり介護職やPT・OTなどと連携をとって生活を支える（1施設）、g) 看護職は家族の介護のあり方を尊重する（1施設）などであった。看護管理者の役割としては施設内の職種間の調整役（1施設）があげられた。これは、この施設の看護管理者の職位が婦長兼施設長代理の立場にあることから認識されていると考えられる。

## 考 察

### 1) 平均入所期間が短い老健の機能

平均入所期間が6ヶ月未満の4施設は、設立主体は異なるが、在宅介護支援センターや訪問看護ステーション、デイサービスセンターなどの在宅サービスを併設しており、入所者の退所後の生活を視野に入れたケアに努めていることがうかがわれる。入所者の健康管理の他、家族に積極的に働きかけて入所者の施設での様子を伝えていた。入所前から家庭訪問を実施し、在宅に向けたカンファレンスに家族の参加を促すなど家族が退所後の入所者を受け入れやすくするような働きかけを入所前から入所時、面会時、退所時と機会ある毎に実施していた。また、退所後の生活を支えるために地域の保健婦など併

設施設以外の関連職種とも連携して高齢者を地域で支えようとしていた。さらに、施設内においても寝たきり者が60%を超えていても車椅子使用者が65%と寝たきりにさせないケアに努めている様子が伺える。

これらは、老健の在宅ケア支援機能の実践といえる。

### 2) 平均入所期間が長期の老健の機能

平均入所期間が1年以上に及ぶ施設は、その4割以上が痴呆（身体に問題のない痴呆者）を抱えており、在宅で支えられない高齢者が入所していると推察される。1年以上入所者の入所理由の76%が介護力不足であり、本来、特別養護老人ホームに入所するはずの高齢者が入所できずに老健に入所しているともいえる。つまり家族介護機能を補っているといえる。このような施設では、主な看護の業務に医療処置をあげていた。日常生活援助は介護職に任せ、看護職が看護判断を要する業務を主にやっているといえる。退所に向けての援助として家族に介護方法を指導しているが、退所後の地域での生活を支えるサービスと連携する機会は少なく、かつ書面で行われていた。時に、結果として看取りの場ともなっていた。このような施設においては、老健が特別養護老人ホームの機能を果たしているといえる。

### 3) 平均入所期間が中期の老健の機能

入所者の平均在所日数が6ヶ月から1年未満の施設では、在宅支援を懸命に実施しているが、介護力の不足による長期入所者が多いために見かけ上中期群に入っている施設とそれほど短期での利用に積極的でない施設とがあると推測された。施設で実践されている看護活動も施設毎に設置主体や運営理念、看護管理者の考え方によって様々であった。地域ケアでの多様なニーズに対応しているともいえる。

### 4) 老健の看護の特徴

老健の看護活動は、入所者の健康管理を中心としたケアの実践、家族に対する介護方法の指導、本人と家族の関係を維持するための活動、協働してケアにあたる介護職に対する働きかけ、入、退所に関連した外部の他職種との連携であった。

老健の看護の役割として、入所者の健康管理に責任を持つことが挙げられる。老健の看護専門職は、全スタッフの中で少人数で100人近い後期高齢者のケアを実施しており、生活の場で身体面の判断のできる専門職として役割を発揮することが求められている。また、介護職と共にかに効率的に業務を行うかについて看護管理者は、介護職員の教育、指導を役割として認識していることがわかった。看護管理者の臨床での職歴からみても医療施設での協働職種とは明らかに異なっており、入所者のケアの質の維持のために強くその役割を意識しているといえる。

### 5) 本研究の限界

本研究は、山梨県内の19の老健についての実態であ

り、また、看護については、看護管理者への聞き取りという方法でデータを収集しているため、普遍化することはできない。実際に行われている看護活動の観察や入所者を観察してデータをを得る必要がある。また、地域ケアにおける老健の機能については、高齢者の生活実態の把握と共に地域の他の資源の利用実態などについて調べる必要がある。

#### 参考文献

- 1) 日本看護協会調査研究課編 (1996) : 1995年 老人保健施設における看護実態調査, 日本看護協会調査研究報告 (No. 49).
- 2) 二木立 (1998) : 保健・医療・福祉複合体—全国調査と将来予測, 医学書院.
- 3) 二木立 (1995) : 日本の医療費—国際比較の視点から, 医学書院.
- 4) 厚生統計協会 (1998) : 国民衛生の動向, 厚生指標臨時増刊, 45(9).
- 5) 厚生省大臣官房統計情報部編 (1998) : 平成7年老人保健施設実態調査・老人保健施設報告, 厚生統計協会.

#### Abstract

### The State of Aging Health Facility and The Recognition of Nurse Administrator

**Youko YAMAZAKI, Mariko OHTA, Youko KOBAYASHI,  
Chiharu OHTSUKA and Harue YAMAGISHI**

The purpose of this present study is to survey the present situation of Aging Health Facility (AHF) and nursing practices in AHF. The data obtained through annual report of 19 AHFs in Yamanashi Prefecture which were submitted to the municipal government, and interview with the nurse administrators indicate that 4 AHFs are managed by communities, 12 by medical corporations, 3 by welfare corporations. The total number of people staying at the facilities is 1754 and their average age is 84.4 (men : 82.9, women : 84.7).

Nursing practices were classified into 6 categories : ① health care ② management of medical treatment ③ collaboration with careworkers ④ family support ⑤ support for discharge ⑥ intersectional collaboration.

Most administrators agree that nurse's main tasks are to take responsibility for health care and to train careworkers.

Each facility provides various management service according to the physical conditions of the elderly people and the problemes of caregiving families. Some facilities provide services for elderly people to stay at home, some function as alternate homes for the elderly.