

# 老人保健施設の入所期間・家庭復帰率と看護の役割機能

Discharge Rate and Length of Stay in Geriatric Health Service Facilities and Nursing Function

渡辺みどり

WATANABE Midori

## 要 旨

入所期間と家庭復帰率の異なる老人保健施設の看護管理者が捉える看護の役割機能と施設の看護実践の違いを明らかにすることを目的に、施設の属性、入所者の日常生活自立度、入所期間、入退所経路別人数、看護活動52項目について自記式質問紙法により調査した。

135施設から回答が得られ、入所期間4.1ヶ月未満の施設の看護管理者は社会資源の活用を勧めることを看護の役割機能と捉え看護実践していると有意に多くの者が回答し、4.1ヶ月以上の施設の看護管理者は終末期の意向を確認していると有意に多くの者が回答した。家庭復帰率65%以上の施設の看護管理者は、施設外他職種と連携し、介護職員にも教育・指導的関わり・環境調整を行なっていると有意に多くの者が回答した。これらは入所者の家庭復帰の促進、施設の在宅ケア支援機能強化のために重要な看護活動と考えられた。

キーワード 看護の役割機能, 入所期間, 家庭復帰率  
Key Words Nursing Function, Length of Stay, Discharge Rate

## はじめに

介護老人保健施設(以下、老健施設とする)は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の基で介護及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的とした医療と福祉の両者の役割を位置づけられ設立された施設である<sup>1)</sup>。

老健施設入所者の入所期間や家庭復帰に関する研究では、入所者の家庭復帰と入所者のADLや利用期間の短さ、介護者の存在に関連があった<sup>2)</sup>という結果や、入所者の家庭復帰と入所時の身体機能と痴呆の程度、介護者の介護意欲、定期的なショートステイの利用と関連があった<sup>3)</sup>という結果、入所者の入所前の生活場所、ADLに関連があった<sup>4)</sup>という結果が示されてきた。さらに、入所者が在宅療養を継続できるように在宅ケアの支援機能を充実させる必要性<sup>5-7)</sup>や、看護職が入所者の日常的な健康管理

を行ない健康の回復に継続的に責任を持ち、他の職種と共同して在宅ケアを支援する重要性が指摘<sup>8,9)</sup>されている。しかしどのような看護活動によって、施設入所者の入所期間が短縮化され、家庭復帰率が向上されるのか具体的に言及した調査報告は少ない。西田らは老健施設退所に関連する看護活動に着目して、内科病棟退院に関連する看護活動と比較し、両施設ともに医療福祉情報に詳しい看護婦の有無と退所/退院の促進には関連があり、施設内外の連絡調整は退所/退院の促進要因として重要である<sup>10)</sup>としている。

入所者の家庭復帰を促進することは法的に位置づけられた老健施設の役割である。入所者の家庭復帰を促進するためには、入所時から入所者の家庭復帰を見通して展開される一連の看護の役割機能が重要となる。入所者の家庭復帰を促進する看護の役割機能については、退所時点に焦点をあて明らかにしようとした研究がある<sup>10)</sup>ものの、入所から退所に至る一連の看護の役割機能を具体的にした報告はみられない。入所期間の短い施設、家庭復帰率の高い施設の看護の特徴を入所から退所にいたる一連の看護活動によって把握することにより、施設入所者の入所期間の短縮化および家庭復帰率の向上を促進する看護の役割機能についての重要な示唆が得られると考えた。またそれらは、家庭復帰施設としての老健施設の機

受理日：平成15年8月19日  
山梨大学大学院医学工学総合研究部：University of Yamanashi (Gerontological Nursing)

表 1 手順に基づいて作成された調査項目

入所者の健康を維持・向上する	入所予定者が入所対象であるか健康レベルを判断する 入所前の情報収集方法として入所前訪問を行なう 入所前の健康状態・生活状況を把握する 入所者の入所に対する気持ち・意向を確認する 終末期に対する入所者・家族の意向を明確にする ケアプランを介護職と共同で立案し 樹立に責任を持つ ケアプランの作成に入所者や家族の参加を促す ベットサイドで日常生活援助を行い 入所者の健康レベルを観察する 入所者の排泄の自立を促す 入所者の栄養状態の把握と管理を行なう 機能維持・拡大を目的とした生活リハビリテーションを行う 痴呆の改善・進行を防止するためのプログラムを策定し実施する 感染対策を推進する 転落・転倒事故を防止する				
治療を管理する	疾患・薬について把握する 疾患管理の方法を主治医に確認する 入所者に必要な医療処置を行なう 異常の早期発見・急変時の判断を行い 医師に報告する 急変時に医師が到着するまで対応する 急変時の家族への連絡を行なう 終末期や急変時に受け入れ医療機関の確保・調整を行なう 抑制時間の短縮または抑制廃止を推進する 医薬品の管理を行なう 医療器具の管理を行なう				
家族を支える	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="252 994 279 1097" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">                             1 入所者と家族の関係を維持する                         </td> <td data-bbox="368 967 1077 1205">                             老人保健施設の特長や施設内で提供する医療・サービスについて説明する                              入所者の身元引受人(キーパーソン)を確認する                              家族の利用目的と希望期間を確認する                              外泊・外出・面会方法の確認を行なう                              入所前の在宅介護状況を把握し 在宅療養困難な要因を家族と共に明確にする                              入所中に調整しておくべき家族の役割を明確にする                              入所者と家族の面会頻度の調整を行なう                              家族の面会時に入所者に関する情報の伝達を行なう                         </td> </tr> <tr> <td data-bbox="252 1234 279 1402" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">                             2 退所に向けて家族を支える                         </td> <td data-bbox="368 1207 863 1413">                             退所前訪問などで療養生活環境を把握する                              退所に関する家族の意向・介護力等の状況を把握する                              在宅療養への移行に関する査定(アセスメント)を行なう                              退所時期を判断する                              家族に介護方法の指導を行なう                              本人や家族に社会資源の活用を勧める                              退所後訪問で療養生活状況を確認し必要に応じて支援する                         </td> </tr> </table>	1 入所者と家族の関係を維持する	老人保健施設の特長や施設内で提供する医療・サービスについて説明する 入所者の身元引受人(キーパーソン)を確認する 家族の利用目的と希望期間を確認する 外泊・外出・面会方法の確認を行なう 入所前の在宅介護状況を把握し 在宅療養困難な要因を家族と共に明確にする 入所中に調整しておくべき家族の役割を明確にする 入所者と家族の面会頻度の調整を行なう 家族の面会時に入所者に関する情報の伝達を行なう	2 退所に向けて家族を支える	退所前訪問などで療養生活環境を把握する 退所に関する家族の意向・介護力等の状況を把握する 在宅療養への移行に関する査定(アセスメント)を行なう 退所時期を判断する 家族に介護方法の指導を行なう 本人や家族に社会資源の活用を勧める 退所後訪問で療養生活状況を確認し必要に応じて支援する
1 入所者と家族の関係を維持する	老人保健施設の特長や施設内で提供する医療・サービスについて説明する 入所者の身元引受人(キーパーソン)を確認する 家族の利用目的と希望期間を確認する 外泊・外出・面会方法の確認を行なう 入所前の在宅介護状況を把握し 在宅療養困難な要因を家族と共に明確にする 入所中に調整しておくべき家族の役割を明確にする 入所者と家族の面会頻度の調整を行なう 家族の面会時に入所者に関する情報の伝達を行なう				
2 退所に向けて家族を支える	退所前訪問などで療養生活環境を把握する 退所に関する家族の意向・介護力等の状況を把握する 在宅療養への移行に関する査定(アセスメント)を行なう 退所時期を判断する 家族に介護方法の指導を行なう 本人や家族に社会資源の活用を勧める 退所後訪問で療養生活状況を確認し必要に応じて支援する				
連携する	介護職を指導・育成し、介護職員が援助しやすい環境を整える 対象者のケアプランに関係する職種に必要な情報の提供を行う 入所者のケアプラン実施の具体的援助方法・ケアの効果・再立案の際に 関係職種の話し合いを開催する 他職種から依頼された入所者のケアを適切に実施し その結果を伝達する 入所者に関わる他職種から情報を得て さまざまな人からの援助が入所者にとって有効に機能しているか監視する 入所・退所判定会議で日常的なケアに基づく判断・提案をする 施設内で看護職の発言が施設運営に反映されるようなシステムづくりを行う				
連携する	退所後の主治医と施設医師との連携体制を確立し情報提供する 退所後必要となる医療サービスを医療機関と確立する 入所者の退所に向け自治体保健師・在宅介護支援センター等の職員と話し合い 退所前後の訪問を行い サービスの連携をはかる 療養生活移行に関する家族の相談に施設外の関係職種と応じる 入所者のニーズを満たす地域支援体制を確立するために日常的に 行政に働きかける 特別養護老人ホームに入所するケースの場合は 福祉担当者に情報提供し 退所者の気持ちを見守る				

表中右欄の :「調査項目を作成するための調査」によって得られた項目  
 :文献検討によって得られた項目, :文献検討によって修正を加えた項目を示す。

能強化のためにも重要な知見となると考えられる。本研究は平均入所期間と家庭復帰率が異なる老健施設の看護管理者が捉える看護の役割機能および看護実践の違いを明らかにすることを目的とした。

尚、本研究における看護管理者とは、施設の看護が最も有効に機能し患者および家族の人々に提供されるよう計画・組織化・指示し、そして入手できる財政的・物質的・人的資源を統制する立場にある看護職の最も職位の高い者とする。

## 方法

### 1. 調査方法

全国老人保健関係要覧(2000)<sup>2)</sup>に記載されている老健名簿の2244施設から、1000施設を無作為抽出し、この看護管理者(看護職の最も職位の高い者)を対象に郵送自記式質問紙調査法により2000年5月1日～30日に実施した。

### 2. 調査内容

#### 1) 施設および入所者の属性

2000年4月時点における施設の属性、入所者の平均年齢、厚生省寝たきり度判定基準ランク別人数、厚生省痴呆性老人の日常生活自立度判定基準ランク別人数、施設入所者の入所期間および過去1年間(1999年4月～2000年3月)の入退所経路別人数について記入を依頼した。

#### 2) 看護管理者が捉える看護の役割機能と施設の看護実践

看護の役割機能と施設の看護実践については以下～の手順により5つの看護活動の大項目に属する計52項目の調査用紙を作成し、看護管理者に回答を依頼した。なお～の手順で作成した調査項目を表1に示した。

山梨県内の全老健19施設の看護管理者に調査主旨を説明し、同意の得られた者に対し、「調査項目を作成するための調査」を実施した(1999年1月～3月)。看護管理者の属性、看護の役割機能と捉えていること、看護実践について半構成的面接を行ない面接記録とした(面接時間:60～90分)。面接記録から看護の機能について意味のある記述を取り出し、類似性と相違性により分離・統合し抽象度を高め、その内容を示す看護の機能をそれぞれの看護活動項目とした。この項目をさらに類似性と相違性によって分類してそれらの看護活動を包括する看護機能を記し、これを看護活動の分類名とした。この手順は地域看護学・老人看護学の教育・研究に従事する者から助言を得て行い、内容妥当性の確保に努めた。これにより39の看護活動項目とそれらによって構成される「入所者の健康を維持・向上する」「治療の管理を行なう」「家族を支える」「施設内他

職種と連携する」「施設外他職種と連携する」の5分類の看護活動が得られた。

5分類に含まれる看護活動に文献検討により<sup>13-16)</sup>、13項目を新たに加え、3項目に修正を加え、最終的に52の看護活動項目とした。

各項目に「看護の役割機能と捉えている」についての該当の有無(該当する:1,該当しない:0)と「看護実践している」についての該当の有無(実践している:1,実践していない:0)で記入を得よう作成した。また看護活動の分類ごとに小項目以外に看護の役割機能と捉えていること、看護実践していることについて自由に記載できる「その他記入欄」を設けた。

老健看護管理経験4年以上を有する看護管理者3名にこの調査用紙への回答を依頼し、調査項目への助言を得、語句等に若干の修正を加えた。

### 3. 分析方法

1) 看護活動の小項目ごとに「看護の役割機能と捉えている」「看護実践している」の該当の有無を単純集計した。

2) 全国施設の入所期間の平均値に基づき、平均入所期間が4.1ヶ月以上の施設群と4.1ヶ月未満の施設群において、看護の役割機能と捉えている者の割合および看護実践していると回答した者の割合を看護活動の各小項目ごとに<sup>2)</sup>検定(比率の差の検定)した。期待度数が5未満となった場合はフィッシャーの直接確率法を用いた。

3) 施設の家庭復帰率(過去1年間の退所先が家庭であった人数/過去1年間の総退所者数) $\times 100$ を算出し、全国施設の家庭復帰率の平均値67.5%を参考に、家庭復帰率65%以上の施設と未満の施設間において、看護の役割機能と捉えている者および看護実践していると回答した者の比率の差を2)と同様に看護活動の各小項目ごとに<sup>2)</sup>検定した。

データ解析にはSPSS Ver.11.0を使用した。有意確率はp値0.05未満とした。

### 4. 倫理的配慮

研究の主旨を紙面にて説明して研究協力を依頼し、情報は個人や施設が特定されない方法で処理し、本研究の目的以外に使用しないことを申し添えた。回答は無記名とし調査の回答の返送をもって、研究協力を同意が得られたものと判断した。

結果

1. 調査施設の特徴

看護管理者の捉える看護の役割機能および看護実践に関しては284(回収率28.4%),有効回答276(有効回答率99.7%)の回答が得られた。過去1年間(1999年4月~2000年3月)の施設の入退所経路別人数と施設入所者の平均入所期間,入所者の日常生活自立度に関しては135(回収率13.5%),有効回答120(有効回答率88.9%)の回答が得られた。施設の運営実績の開示は義務化されていないこと

および施設への倫理的配慮から回収率を上げるための協力の再依頼はしなかった。施設の運営実績において入所者の平均入所期間で118施設の平均入所期間の値から大きくはずれた2施設の値をスミルノフの棄却検定(P<0.01)後,はずれ値とみなし棄却した。その結果,分析対象は平均入所期間による比較においては118施設,家庭復帰率による比較においては120施設となった。

調査施設(N=120)と全国施設(N=2420)の施設および入所者の特性の比較を表2に示す。調査施設は全国施

表2 調査施設と全国老人保健施設の施設および入所者の特性の比較

		調査施設 (2000年4月) N=120	全国老人保健施設 (1999年11月) N=2420
開設者	地方公共団体	11(9.2%)	129(5.3%)
	医療法人	79(65.8)	1780(73.5)
	社会福祉法人	18(15.0)	380(15.7)
	公的・社会保険団体	1(0.8)	46(1.9)
	その他	11(9.2)	85(3.5)
併設施設 (重複あり)	病院	50(41.7%)	1014(41.9%)
	在宅介護支援センター	47(37.5)	1023(42.2)
	訪問看護ステーション	27(22.5)	779(32.2)
	特別養護老人ホーム	9(7.5)	176(7.2)
	単独型	29(24.2)	500(20.6)
入所者の寝たきり度別人数 (厚生省寝たきり度判定基準)	ランクA	1370人(42.6%)	111476人(43.2%)
	ランクB	3451(36.1)	75914(27.5)
	ランクC	1480(15.5)	29139(11.8)
入所者の平均年齢		83.9±1.6歳	83.3歳
入所者の家庭復帰率 <sup>注1)</sup> (総退所者に占める家庭に帰った者の割合)		67.5±18.0%	67.3%
施設入所者の平均入所期間		7.7±3.8ヶ月 <sup>注2)</sup>	4.1ヶ月

注1) 総退所者に占める家庭に帰った者の割合はショートステイ利用者も含めて算出した。

注2) 120施設のうちスミルノフの棄却検定によって棄却された2施設を除外し,118施設の平均値を示した。

表3 入所期間の異なる施設の属性と入所者の日常生活自立度

施設の属性・入所者の日常生活自立度		入所期間4.1ヶ月 未満の施設 (n=22)	入所期間4.1ヶ月 以上の施設 (n=96)	
開設者	医療法人	8(36.3%)	69(71.8%)	
	社会福祉法人	5(22.7)	13(13.5)	
	地方公共団体	5(22.7)	5(5.2)	
施設の設置形態	併設施設あり	病院	8(36.3%)	
	特別養護老人ホーム	4(18.1)	11(11.5)	
	訪問看護ステーション	5(22.7)	22(22.9)	
	在宅介護支援センター	4(18.1)	40(41.7)	
	併設施設なし(単独型)	13(59.1)	31(32.3)	
入所者の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度 判定基準(厚生省)	ランクA	725人(46.1%)	
	ランクB	614(35.6)	2958人(42.3%)	
	ランクC	265(16.5)	2671(38.2)	
	痴呆性老人の日常生活自立度 判定基準(厚生省)	ランク	268人(17.1%)	827人(14.0%)
	ランク	425(27.1)	1536(24.1)	
	ランク	620(39.5)	2672(41.8)	
	ランク	133(8.5)	1000(15.7)	

注) 障害老人の日常生活自立度ランクと痴呆性老人の日常生活自立度ランクMの者は本来老人保健施設入所対象外とされているため算出の際,総人数には加えませんが項目の記載は省略した。

表4 家庭復帰率の異なる施設の属性と入所者の日常生活自立度

施設の属性・入所者の日常生活自立度		家庭復帰率65%未満 の施設 (n=44)	家庭復帰率65%以上 の施設 (n=76)	
開設者	医療法人	32( 72.7%)	47( 61.8%)	
	社会福祉法人	2( 6.2)	9( 11.8)	
	地方公共団体	9( 20.5)	10( 13.2)	
施設の設置形態	併設施設あり	病院	14( 31.8%)	
		特別養護老人ホーム	4( 9.0)	
		訪問看護ステーション	21( 47.7)	
		在宅介護支援センター	10( 22.7)	
	併設施設なし( 単独型)	9( 20.5%)	35( 46.1%)	
入所者の日常生活自立度	障害老人の日常生活自立度 判定基準( 厚生省)	ランクA	1244人( 38.2%)	2696人( 46.8%)
	ランクB	1359( 41.7)	2092( 36.3)	
	ランクC	539( 16.5)	941( 16.3)	
	ランク別人数	ランク	456人( 16.1%)	710人( 13.3%)
	痴呆性老人の日常生活自立度 判定基準( 厚生省)	ランク	828( 29.2)	1182( 22.1)
	ランク	1117( 39.4)	2273( 42.4)	
	ランク別人数	ランク	405( 14.3)	802( 15.0)

注) 障害老人の日常生活自立度ランクと痴呆性老人の日常生活自立度ランクMの者は本来老人保健施設入所対象外とされているため算出の際、総人数には加えなかった項目の記載は省略した。

表5 入所期間および家庭復帰率の異なる施設で有意差のあった看護活動項目

有意差のあった看護活動項目	平均入所期間による比較( N=118 )				家庭復帰率による比較( N=120 )						
	看護の役割機能と捉えている者の割合( % )		看護の役割機能と捉えている者の割合( % )		看護の役割機能と捉えている者の割合( % )		看護実践していると回答した者の割合( % )				
	4.1ヶ月未満群 ( n=22 )	4.1ヶ月以上群 ( n=96 )	4.1ヶ月未満群 ( n=22 )	4.1ヶ月以上群 ( n=96 )	65%未満群 ( n=44 )	65%以上群 ( n=76 )	65%未満群 ( n=44 )	65%以上群 ( n=76 )			
- 入所前の情報収集方法として入所前訪問を行なう						56.8	81.6	8.57**			
- 終末期に対する入所者・家族の意向を明確にする			50.0	77.1	6.52**						
- 退所前訪問などで療養生活環境を把握する							79.5	94.7	5.01*		
- 本人や家族に社会資源の活用を勧める	91.0	63.5	6.23*	81.8	46.9	8.78**	34.1	64.0	10.34**		
- 介護職を指導・育成し、介護職員が援助しやすい環境を整える							79.5	94.7	6.66*		
- 退所後必要となる医療サービスを医療機関と確立する							40.9	61.8	4.92*		
- 入所者の退所に向け自治体保健師・在宅介護支援センター等の職員と話し合い退所前後の訪問を行いサービスの連携をはかる						50.0	68.0	4.00*	27.3	49.0	5.28*
- 療養生活移行に関する家族の相談に施設外の関係職種と応じる								29.5	48.7	4.20*	

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

設と開設者と併設施設の割合に大きな違いはみられなかった。調査施設の入所者は全国施設の入所者よりも厚生省寝たきり度判定基準B・Cランクの人数割合がやや高かったが、平均年齢は近似していた。調査施設の入所者の家庭復帰率と全国施設の平均は近似していたが、入所者の平均入所者期間は調査施設の平均7.7ヶ月に対し、全国施設の平均は4.1ヶ月と調査施設が長かった。また、調査施設において入所期間と家庭復帰率の間に相関はな

かった( r = - 0.11, p = 0.24 )。

2. 入所期間による看護管理者の捉えている看護の役割機能と看護実践の比較

入所期間が4.1ヶ月未満の施設と4.1ヶ月以上の施設の開設者・設置形態、入所者の日常生活自立度を表3に示す。入所期間4.1ヶ月未満の施設と比較し、4.1ヶ月以上の施設において開設者が医療法人である割合が71.8%と

高く、在宅介護支援センターを併設している割合が41.7%と高かった。入所者の日常生活自立度は障害老人日常生活自立度ランク別人数の割合、痴呆性老人日常生活自立度ランク別人数の割合はほぼ近い値であった。

入所期間4.1ヶ月未満と以上の施設において有意差のあった看護活動項目を表5に示す。入所期間が4.1ヶ月未満の看護管理者は「本人や家族に社会資源の活用を勧める」ことを「看護の役割機能である」「看護実践している」と有意に多くの者が回答していた。また、入所期間が4.1ヶ月以上の看護管理者は「終末期に対する入所者・家族の意向を確認する」ことを「看護実践している」と有意に多くの者が回答していた。

### 3. 家庭復帰率による看護管理者の捉える看護の役割機能と看護実践の比較

施設入所者の家庭復帰率65%以上と未満の施設の開設者・設置形態、入所者の日常生活自立度を表4に示す。家庭復帰率65%以上の施設は65%未満の施設よりも医療法人の割合がやや低く、病院に併設されている施設の割合と単独型施設の割合が高かった。入所者の日常生活自立度は障害老人日常生活自立度ランク別人数の割合、痴呆性老人日常生活自立度ランク別人数の割合に大きな差はなかった。

家庭復帰率65%以上の施設と65%未満の施設において有意差のあった看護活動項目を表5に示す。家庭復帰率が65%以上の施設の看護管理者は65%未満よりも「入所前の情報収集方法として入所前訪問を行なう」「入所者の退所に向け自治体保健師・在宅介護支援センター等の職員と話し合い、退所前後の訪問を行ないサービスの連携をはかる」ことを看護の役割機能と捉えていた者の割合が有意に高かった。また、看護実践についても「退所前訪問などで療養生活環境を把握する」「本人や家族に社会資源の活用を勧める」「介護職員を指導・育成し、介護職員が働きやすい環境を整える」「退所後必要となる医療サービスを医療機関と確立する」「入所者の退所に向け自治体保健師・在宅介護支援センター等の職員と話し合い、退所前後の訪問を行ないサービスの連携をはかる」「療養生活移行に関する家族の相談に施設外の関係職種と応じる」において「実践している」と回答した者の割合が有意に高かった。

## 考察

### 1. 施設入所者の平均入所期間と看護活動

施設入所者の平均入所期間4.1ヶ月以上の看護管理者は「終末期に対する入所者・家族の意向を確認する」ことを看護実践していると有意に高い割合で回答していた。1999年9月時点の全国施設の総退所者に占める死亡者数

の割合は1.5%<sup>11)</sup>に対し調査施設は1.0%であり、そのうち施設入所者の平均入所期間が4.1ヶ月以上の施設においては1.04 ± 1.7%と4ヶ月未満の施設の0.95 ± 1.99%よりもやや多かったが有意差はなかった。また、全国施設においては死亡退所した者の平均入所期間は7.1ヶ月であり、家庭に帰った者は1.3ヶ月、退所者全体の2.5ヶ月に対し長期に及んでいる<sup>11)</sup>。高齢者の身体機能は老化という不可逆な生理的变化によって予備力が低下しており、平均入所期間の長い施設においては入所者の死も予測されうることであり看護実践も終末期を意識してその意向の確認が行われているものと推察される。

平均入所期間が4.1ヶ月未満の施設の看護管理者は「本人や家族に社会資源の活用を勧める」ことを看護の役割機能と捉え、看護実践していると有意に高い割合で回答しており、社会資源を活用しつつ入所者の退所に向けた援助を行なっているものと考えられる。入所者の平均入所期間と関連する要因として併設施設、人員配置、入所者の痴呆の程度、家庭復帰率が報告されている<sup>18)</sup>。調査施設において入所期間と家庭復帰率の間に相関はなかったが、「社会資源の活用を勧める」看護活動が入所期間の短い施設において高割合で実践されているという結果は、「在宅療養を支援するためにはショートステイの定期的な活用など社会資源の活用が有用である」<sup>3)</sup>という報告や「他の社会資源との連携の必要である」<sup>8)</sup>という指摘と一致していた。

### 2. 施設入所者の家庭復帰率と看護活動

家庭復帰率が65%以上の施設においては、「介護職員を指導・育成し、介護職員が働きやすい環境を整える」看護活動を実践していると回答した看護管理者の割合が有意に高かった。看護と介護の協働のあり方についてはしばしば議論がなされてきた<sup>19-21)</sup>。柴田ら<sup>19)</sup>は「高齢者施設ケアの実践を担う看護職・介護職の連携・協働に関する問題認識は、情報の伝達、業務分担、個人の職業意識に分類され、それぞれについて看護職と介護職員の認識には特徴がみられ、介護職員との意見交換が成立する必要がある、看護職には専門能力を提供する役割とともに介護職と共有する問題の共同解決者としてコーディネートする能力が求められる。」ことを指摘した。さらに柴田らは「各施設の実情に応じた業務分担や協働のあり方は多様であり、流動的な特徴を持ち、看護職・介護職ともに成熟していくプロセスである。」と結論づけた。柴田らの指摘する「介護職と共有する問題解決者としてのコーディネート」と調査項目の「介護職員が働きやすい環境の調整」には共通した内容が確認される。介護職員への教育指導的関わりや介護職員の働きやすい環境の調整を実践している施設においては、看護と介護との連携・協働関係が構築されており、その結果個々の入所者の家庭

復帰が可能となるようなケアの提供に影響がもたらされたと推察される。

家庭復帰率が65%以上の施設の看護管理者は、入所者の退所後の療養生活環境の把握、社会資源の活用、退所後に必要となるサービスの確立、施設外他職種との連携を行っている」と回答した者の割合が有意に高かった。全国老人保健施設協会は「地域ケアネットワークを積極的に活用し、医療機関、訪問看護ステーション、特別養護老人ホームなどとの連携を強化し、入所者の退所後のケアの調整をすることが基本である」<sup>6,7)</sup>と提言している。これは家庭復帰率65%以上の施設で有意に高い割合で実践していると回答された看護活動の内容と一致しており、施設の在宅ケア支援機能を強化するためにも「施設外他職種との連携する」看護の役割機能は重要といえる。

## 結論

調査施設において、入所期間の短い施設では、本人および家族に社会資源の活用を勧める看護実践が行われており、家庭復帰率の高い施設では、介護職員が働きやすい環境の調整、入所者の退所後の療養生活環境の把握、社会資源の活用、退所後に必要となるサービスの確立や施設外他職種との連携が行なわれていることが明らかとなった。

## 本研究の限界と今後の課題

本調査は、入所者の日常生活自立度判定基準別人数、過去1年間の入退所経路別人数を施設ごとに把握した。入所期間と算出した家庭復帰率の異なる2群間において、看護管理者の捉えた看護の役割機能と看護実践の違いを検討した。しかし、施設の運営実績を開示して調査協力が得られた施設数はわずかであり、全国施設と比較検討した結果調査施設は入所期間が長いという特徴があった。このため本研究の結果は一般化できない限界を有している。

入所期間の短い施設、家庭復帰率の高い施設の看護の特徴に関する重要な知見は得られたが、今後さらに施設の看護実践を直接的に捉え入所者の家庭復帰を促進する看護方法を具体的にしていく必要がある。

本研究に貴重な情報を御提供いただきました全国の看護管理者および施設の関係者の皆様に深く感謝いたします。

## 文献

- 1) 介護老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準(平11厚令40)
- 2) 石崎達郎(1992)老人保健施設利用者の家庭復帰に影響を与える要因。日本公衆衛生雑誌, 39(2): 65-73.
- 3) 菊地忍, 黒川幸雄(2000)老人保健施設利用者の家庭復帰に影響する要因。北里理学療法学, 3: 65-68.
- 4) 佐々木和人, 鈴木英二, 他(1997)老人保健施設入所患者が家庭復帰可能となる要因とその対策。総合リハ, 25(5): 465-471.
- 5) 石崎達郎, 甲斐一郎, 他(1995)老人保健施設利用者の退所先に影響を与える要因。日本老年精神医学会雑誌, 39(2): 105-109.
- 6) 全国老人保健施設協会(1997)老人保健施設入退所検討マニュアル。厚生科学研究所, 東京, 2-9.
- 7) 全国老人保健施設協会(1998)老人保健施設管理・運営マニュアル。厚生科学研究所, 東京, 22-33.
- 8) 全国老人保健施設協会(1998)老人保健施設看護・介護マニュアル。厚生科学研究所, 東京, 2-23.
- 9) 山洋子, 太田真里子, 他(1999)山梨県の老人保健施設の実態と看護管理者の認識。山梨医科大学紀要, 16: 76-81.
- 10) 西田真寿美, 松岡緑, 他(2000)退所/退院に関連する看護活動老人保健施設および内科病棟の看護管理者の意識調査。老年看護学, 5(2): 147-155.
- 11) 厚生省大臣官房統計情報部(2000)平成11年老人保健施設調査。厚生統計協会, 東京.
- 12) 老人保健関係施設要覧(2000), 中央法規, 東京, 41-197.
- 13) Popejoy LL, Rants MJ, et al(2000) Improving Quality of Care in Nursing Facilities. Journal of Gerontological Nursing, 26(4): 6-13.
- 14) Dana B Mukamel, Christine A Brower(1998) The Influence of Risk Adjustment Methods on Conclusions about Quality of Care in Nursing Homes Based on Outcome Measure. The Gerontologist, 38(6): 695-703.
- 15) David R Zimmerman, Sarita L Karon, et al(1995) Development and Testing of Nursing Home Quality Indicators. Health Care Financing Review, 16(4): 107-128.
- 16) John NM, Kathrin M, et al(1999) MDS 2.1 施設ケア アセスメントマニュアル(池上直己). 医学書院, 東京, 1-22.
- 17) 渡辺みどり(2001)老人保健施設の入所者の平均入所期間と関連している要因。山梨医科大学紀要, 18: 95-99.
- 18) 細井啓子(1995)老人保健施設における入所者の家庭復帰困難要因に関する研究。日本大学医学雑誌, 54(3): 178-186.
- 19) 柴田明日香, 西田真寿美, 他(2003)高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識。7(2): 116-126.
- 20) 高木和美(1999)新しい看護・介護の視座。看護の科学社, 東京, 9-117.
- 21) 石井享子(1997)レボ 看護と介護 連携と協働への示唆。日本看護協会出版会, 東京, 69-83.