

表72 器具の装着者等の受け入れ可能性、寮母への健康管理に関する知識伝達・助言の実施の有無別

		経管栄養施行者受け入れ可	気管カニューレ装着者受け入れ可	酸素療法施行者受け入れ可	回答施設数
カンファレンスの際に	実施している	244 55.7	69 15.8	97 22.1	438 (100.0)
	実施していない, および無回答	236 53.3	52 11.7	78 17.6	443 (100.0)
施設内研修会にて	実施している	209 59.5	58 16.5	74 21.1	351 (100.0)
	実施していない, および無回答	271 51.1	63 11.9	101 19.1	530 (100.0)
計		480 54.5	121 13.7	173 19.9	881 (100.0)

特に精神障害のある老人の受け入れに関しては、両者のチームワークが極めて重要である。

表73 器具装着者等の受け入れ可能性、ケースカンファレンスの回数別

	人工肛門保持者受け入れ可	酸素療法施行者受け入れ可	回答施設数
行っていない	43 (58.1)	12 (16.2)	74 (100.0)
月 1 回	187 (66.1)	47 (16.6)	283 (100.0)
月 2 ~ 3 回	119 (58.6)	41 (20.2)	203 (100.0)
月 4 回以上	108 (73.5)	39 (26.5)	147 (100.0)
計	457 (64.6)	139 (19.7)	707 (100.0)

XI 健康管理業務をすすめる上での支障

表74は、施設内で健康管理業務をすすめる上で何らかの支障があるか否かを問うた結果である。半数弱が「ある」と回答しており、その内容として最も多いのが「業務が多く忙しいこと」、次いで「医師や病院の協力が不十分なこと」、「看護職の組織上の位置づけが低く、業務遂行上必要な権限がないこと」、「看護職の役割がホームの職員に理解されていないこと」の順である。

複数回答の選択肢としてあげた各項目を、業務上の支障と感じている者の比率が、施設の医療状況、看護職の配置状況、ケースカンファレンスの実施状況、回答者の属性などにより差があるか否かを分析した。

「医師や病院の協力が不十分なこと」が支障になっていると考える者は、常勤医が「いる」と比べ「いない」方が、また医師の定期的回診回数が少ないほど、さらに併設病院が「ある」と比べ「ない」方が比率が高い（図表略）。当然のことながら、回答は自分が勤務する施設の医療状況を反映している。しかし他方ではケースカンファレンスの回数が少ないほど、また年齢が低いほど「医師や病院の協力が不十分」と感じる者の比率が高く、同時に「自分の力不足」と感じる者の比率が高い（図93, 94）。また、併設病院が「ある」と比べ「ない」場合、「医師や病院の協力が不十分」と感じる者の比率が高いばかりでなく、「自分の力不足」をあげる者の比率も高い（図95）。このように、「医師や病院の協力が不十分」と「自分の力不足」とは似た傾向を示している。このことは、同じような医療状況でも看護職個々人の力量や考え方によって、施設内医療が乏しいことを業務上の支障と考えるか否かに違いがあること、逆にいえば施設内医療が乏しいだけに看護職の責任が重く、そのことに不安を感じ「自分の力不足」を感じる者もいることを推測させる。

「看護職の役割がホームの職員に理解されていないこと」を業務上の支障としてあげた者は、ケースカンファレンスの回数が少ないほど（前出図93）、また看護職1人あたり寮母数が多いほど比率が高い（図表略）。

「看護職の組織上の位置づけが低く、業務遂行上必要な権限がないこと」をあげる者は、実際に位置づけが低いほど、またケースカンファレンスの回数が少ないほど、比率が高い（図96および前出図93）。

「寮母とのチームワークがうまくいかないこと」をあげる者は、ケースカンファレンスの回数が少ないほど比率が高い（図表略）。

表74 健康管理業務をすすめる上での支障

あ	る	388	44.0
特	に	469	53.3
無	回	24	2.7
	答		
計		881	100.0

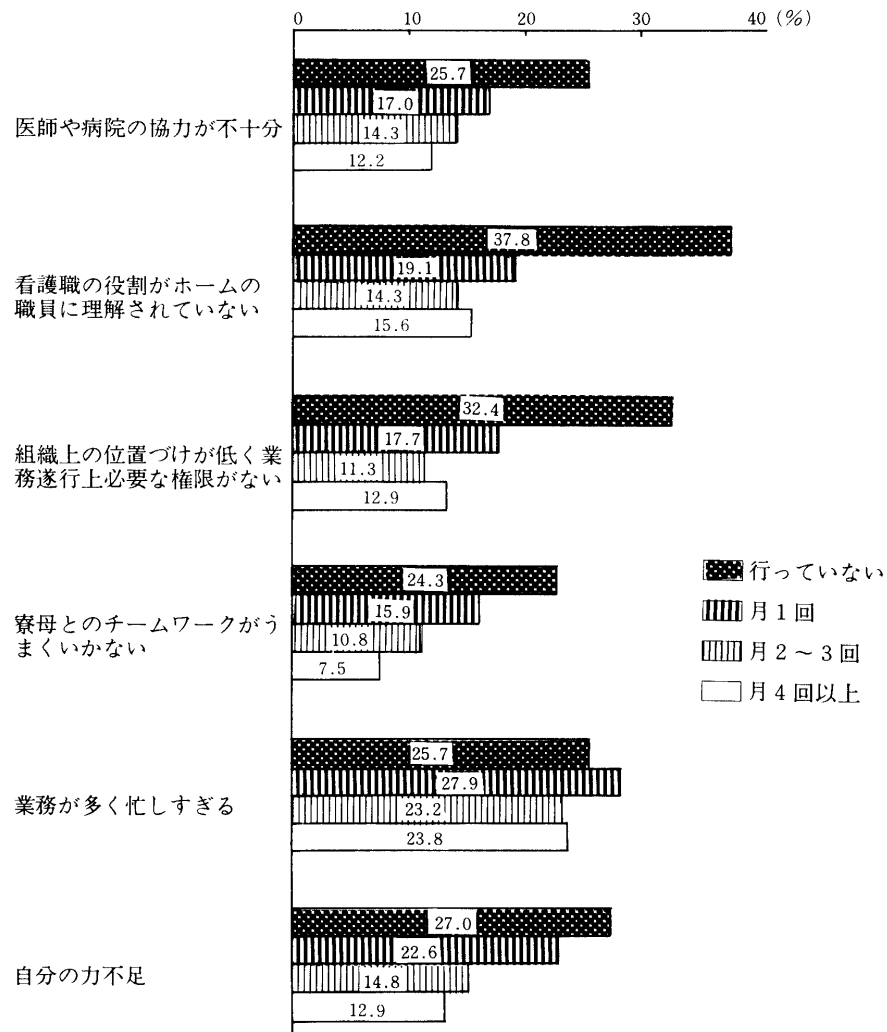
「業務が多く忙しすぎることを」あげる者は、入所定員が多いほど、また併設診療所が「ない」より「ある」場合の方が比率が高い（図表略）。

「自分の力不足」をあげる者は、「看護婦」より「准看護婦」の方が（図表略）、年齢が低いほど（前

▶その具体的な内容

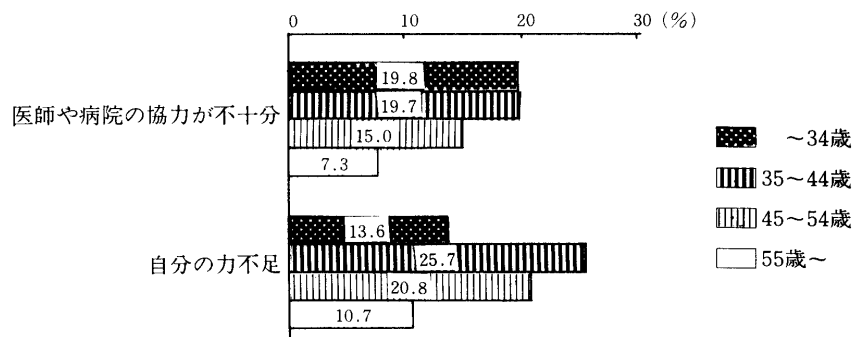
	主 な も の 1 つ		該当するものすべて 【複数回答】	
医師や病院の協力が不十分であること	63	16.2	133	34.5
看護職の役割がホームの職員に理解されていないこと	49	12.6	163	42.3
看護職の組織上の位置づけが低く、業務遂行上必要な権限が与えられていないこと	51	13.1	136	35.3
寮母とのチームワークがうまくいかないこと	29	7.5	111	28.8
業務が多く忙しいこと	97	25.0	211	54.8
自分の力不足	36	9.3	161	41.8
その他	10	2.6	28	7.3
無回答	53	13.7	-	-
計	388	100.0	943	244.9
有効回答施設数	-	-	385	100.0

図93 健康管理業務をすすめる上での支障〔複数回答〕, ケースカンファレンスの回数別



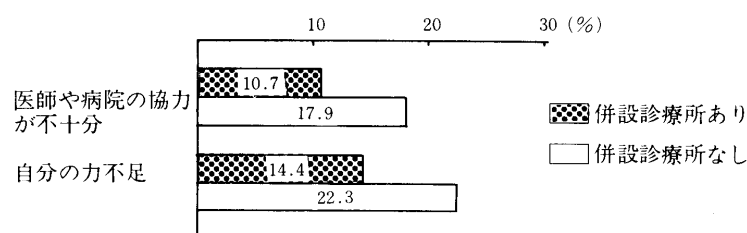
* %は、複数回答の各項目に○をつけた者の全体に対する比率

図94 健康管理業務をすすめる上での支障〔複数回答〕, リーダー看護職の年齢別



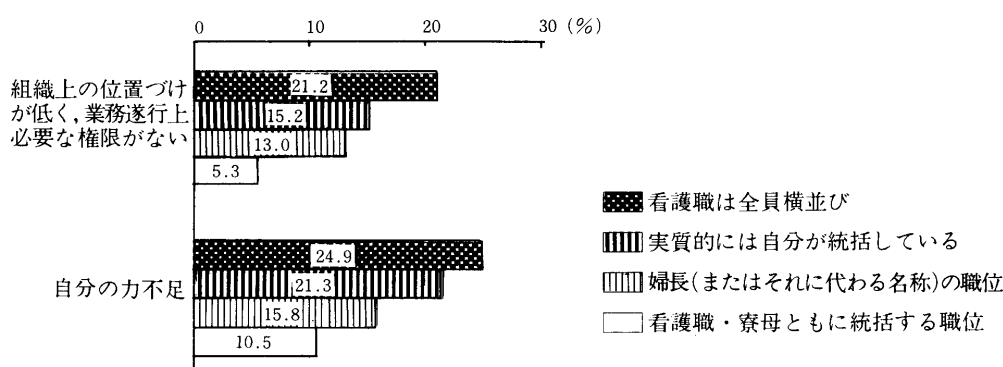
* %は複数回答の中の該当項目に○をつけた者の全体に対する比率

図95 健康管理業務をすすめる上での支障〔複数回答〕, 併設病院の有無別



* %は図94と同じ

図96 健康管理業務をすすめる上での支障〔複数回答〕, リーダー看護職の職位別



* %は図94と同じ

出図94), リーダー看護職の位置づけが低いほど(前出図96), ケースカンファレンスの回数が少ないほど(前出図93), また併設病院が「ある」と比べ「ない」場合の方が(前出図95) 比率が高い。

ケースカンファレンスの回数別にみると、全項目にわたって業務上の支障としてあげる率に有意な差がある。ケースカンファレンスによって看護職と寮母との意志疎通をよくすることが、健康管理業務を行う上でいかに大切かがわかる。

XII ま と め

1 入居者の状況

特別養護老人ホーム入居者の高齢化, 疾病・障害の重度化が問題になっているが, 本調査でもそのことは裏付けられた。過去5年間に, 3分の2の施設で平均年齢が1歳以上増加し, 8~9割の施設で, 精神面, 身体面ともに重度な人が増加している。

調査時の平均年齢は80.5歳。入居者100人あたり, 痴呆などで行動上に問題がある人37.4人, 四肢の