

# 通所介護における医療依存度の高い利用者の 支援に対する看護職の認識

横内理乃<sup>1)</sup> 泉宗美恵<sup>1)</sup> 依田純子<sup>1)</sup> 秋山奈菜子<sup>2)</sup> 佐藤悦子<sup>3)</sup>

## 要 旨

本研究は、通所介護事業所で働く看護職の医療依存度の高い利用者の支援に対する認識を明らかにすることを目的とした。通所介護事業所の看護職2名に半構成的面接を実施し質的記述的に分析した。その結果、【看護職一人体制ゆえの介護職との役割分担と協力体制の必要性】【生活状況の把握や家族支援の難しさゆえの他職種との連携の必要性】【医療管理に関する情報共有の難しさ】【訪問看護師と直接連携できる安心感】【看護職の人的体制とスキルアップの必要性】の5つのカテゴリーが抽出された。通所介護事業所の看護職が医療依存度の高い利用者の支援を実施していく上で、介護職との有機的な連携の重要性と看護職間(医療機関及び訪問看護ステーション)の連携の必要性、通所介護事業所の看護職の教育体制の構築が示唆された。

キーワード：通所介護 看護職員 医療管理 認識

## I. 緒言

わが国における介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える社会保障制度の中核として着実に機能し、少子高齢社会の日本において必要不可欠な制度となっている<sup>1) 2)</sup>。

通所介護は、1990年に市町村が行う事業として制度化され、約30年の歴史があるサービスである。介護保険制度に移行してからも、要介護高齢者のQOL向上と家族介護者に対するレスパイトケアという意味で、期待されているサービスである<sup>3) 4) 5)</sup>。また、通所介護事業所の約8割が医療処置がある利用者を受け入れていたという報告<sup>6)</sup>があるように、近年、「褥瘡処置」「膀胱留置カテーテル」「在宅酸素療法」「人工肛門」「胃ろう」などの医療処置を必要とする利用者を受け入れる通所介護事業所が増えている<sup>3) 4) 5)</sup>。

このような状況を受けて、2015年の介護報酬改定で、介護度が中重度の者であっても住み慣れた地域での暮らしが継続できることを目的に、通所系サービス事業所が中重度者の受け入れ態勢を整える「中重度者ケア体制加算」が創設された。しかし、2017年の調査<sup>5)</sup>では、加算を算定している事業所は12.8%であり体制整備の難しさがうかがえる。通所介護の看護職員配置基準<sup>5)</sup>は、「利用定員が10名を

超える場合は1名以上必要であるが、訪問看護ステーション等と密接かつ適切に連携を行えば時間帯を通して専従する必要はない」とある。また、通所介護事業所に勤務する看護職の77%が非常勤で平均週19時間労働であったという報告<sup>7)</sup>があるように、少数の看護職に限られた勤務時間帯の中で、複数の利用者に関わりながら医療処置を行っている状況である。そのような通所介護の現状では、中重度者を受け入れるには難しい人員体制であると考えられる。

さらに、「医療処置の内容や利用者の状態によって受け入れる」意向を示した通所介護事業所が94.6%であるという報告<sup>6)</sup>があるように、従来の通所介護事業所は、医療依存度の高い利用者であっても受け入れの必要性を感じていることが推察される。したがって、医療依存度の高い利用者を受け入れるための通所介護事業所の体制整備は急務であるといえる。特に、医療依存度の高い利用者ケアの中心となる看護職員が、人員が少ない中でどのような思いを抱いているのか実態を知ることが必要である。

介護保険制度における通所介護に関する研究として、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善に関する研究<sup>9)-14)</sup>は多数報告されているが、通所介護を利用する医療依存度の高い利用者を直接ケアしている看護職に焦点をあてた研究は見当たらない。そこで本研

究では、通所介護事業所で働く看護職の医療依存度の高い利用者の支援に対する認識を明らかにしたいと考えた。

通所介護事業所の看護職が抱えている支援の認識を明らかにすることで、医療依存度の高い利用者を受け入れている通所介護事業所における看護の実態と課題が把握でき、利用者が安全に安心して利用できる通所介護サービスの質の向上につながる基礎資料となり得ると考える。

## II. 研究目的

通所介護事業所で働く看護職の医療依存度の高い利用者の支援に対する認識を明らかにすることを目的とする。

## III. 用語の定義

医療依存度の高い利用者とは、尿管カテーテル、在宅酸素、人工肛門、インスリン注射、胃ろう、気管切開、人工呼吸器装着、中心静脈栄養などの医療的管理を必要とする利用者とする。

認識とは、通所介護事業所の看護職が捉えた、医療依存度の高い利用者の支援に対する自分の思いや考え、感じたことと定義する。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構成的面接法による質的記述的研究デザインとした。

### 2. 研究対象者

Y県内の積極的に医療依存度の高い利用者を受け入れている通所介護事業所に勤務し、医療的ケアの経験のある常勤の看護職2名とした。

### 3. データ収集期間

2020年10月～11月

### 4. データ収集方法

日頃から通所介護事業所と連携をとっている訪問看護ステーションから紹介のあった、2か所の通所介護事業所に勤務する、各施設1名の看護職にインタビューを実施した。

調査は、参加者の基本属性（看護職経験年数、通所介護看護職経験年数、勤務体制）、所属する通所

介護事業所の特徴に関すること（通所介護の規模、看護体制）について口頭で確認したのち、インタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。

面接の内容は、インタビューガイドに沿って「今まで受け入れた、または現在受け入れている医療依存度の高い方の支援を行う中で感じていることを自由にお話してください」という発問を行い、その後は、参加者の語りに沿って発言内容に関わる質問をした。面接の時間は約60分であった。

インタビューは、同意を得てICレコーダーに録音した。

## 5. 分析方法

インタビューしたデータを基に逐語録を作成し、質的記述的に内容を分析した。医療依存度の高い利用者の支援に対する思いに着目し、内容を端的に示す1文を最小単位としてコード化した。次にコードの類似性と相違性を比較検討し、共通する意味をもつもの同士を分類して抽象度のレベルを比較しながら、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。なお、分析結果の信頼性・妥当性を高めるために、分析プロセスにおいて共同研究者間で検討を行った。

## 6. 倫理的配慮

2施設の通所介護事業所の責任者に、口頭および文書により研究の趣旨を説明し承諾を得た。対象者には、研究者から研究の目的、方法、拒否権、データの匿名性の確保、データの管理方法、データは研究終了から5年間保存後適切な方法により破棄すること、研究成果の論文公表などについて文書を用いて説明し、自由意思による参加の意思を確認して、同意書への署名を得た。また、山梨県立大学看護学部及び看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：2020-10）。

## V. 結果

### 1. 対象者の概要

対象は、Y県内2施設の通所介護事業所の看護職2名で、通所介護経験13年のA氏と通所介護経験1年のB氏であった。A氏の事業所は大規模型であり、訪問介護、居宅介護支援事業所などを併設していた。B氏の事業所は地域密着型であり、短期入所生活介護、居宅介護支援事業所などを併設していた。A氏の事業所では、看護職の勤務体制は1～1.5名/日、

医療的ケアのある利用者数は、2～3名/日であり、B氏の事業所では、看護職の勤務体制は1名/日、医療的ケアのある利用者数は、4～6名/日であった。対象者2名は常勤で、通所介護事業所においてこれまでに対応している医療的ケアは、胃瘻、人工肛門、尿管カテーテル、在宅酸素療法等であった（表1）。

## 2. 分析結果

通所介護事業所における医療依存度の高い利用者の支援に対する看護職の認識は、72のコードが抽出され、18のサブカテゴリーに集約し、カテゴリーの全てが対象者2名のデータを反映して、【看護職一人体制ゆえの介護職との役割分担と協力体制の必要性】【生活状況の把握や家族支援の難しさゆえの他職種との連携の必要性】【医療管理に関する情報共有の難しさ】【訪問看護師と直接連携できる安心感】【看護職の人的体制とスキルアップの必要性】の5つに集約された（表2）。

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、コードを「 」で記載する。

### 1) 【看護職一人体制ゆえの介護職との役割分担と協力体制の必要性】

このカテゴリーは、「看護師が一人で手が回らないときは、インスリンの自己注射の方の見守りや、留置

カテーテルの方の尿測、自立度の高い方の機能訓練など介護職にできることは頼んでいる」(B)「高齢者はいつ何が起こるか分からない状況の中、日常の観察は介護職に委ねること多くなる」(A)など、《看護職一人で多くの役割を担わなければならない、介護職にできる支援を委ねるなどの調整をしている》ように、介護職との連携により、医療依存度の高い利用者の支援を行っている実態が語られた。一方で、「通所介護の看護師に期待されていることは、訪問看護や主治医と連携をとりながら利用者の状態を見ていくこと」(A)と意識し、「急変のリスクがあるため、全身状態を観察してアセスメントする力が求められるが、少しの情報でも見落としがあれば大変なことになる、と考えると、看護師一人では大変だと思う」(A)という負担感を抱いていた。これらのコードから、《急変のリスクが高いが看護職一人では全身状態の観察は難しいため、介護職に観察を委ねる事が多い》現状が語られた。そして、《看護職一人では対応しきれないため、病状悪化を予測し、介護職員と役割分担を明確にして対応している》や《看護職一人に対応可能な医療的管理の量と内容を見極めて、相談員と相談しながら受け入れの検討をしている》のように、一人体制の限界を感じながら、病状予測を踏まえて介護職と連携して医療的な管理を行っていた。

表1 対象者の概要

|                     | A氏   |     | B氏                                     |    |
|---------------------|--|-----|--|----|
| 看護職経験年数             | 医療機関   | 10年 | 医療機関                                   | 4年 |
|                     | 通所介護   | 13年 | 通所介護                                   | 1年 |
| 勤務体制                | 常勤   |     | 常勤                                     |    |
| 事業所の規模<br>(1日の利用者数) | 大規模<br>(約30名)  |     | 地域密着型<br>(16～18名)                      |    |
| 併設事業                | 訪問介護・居宅介護支援<br>事業所・小規模多機能型<br>居宅介護・グループホーム             |     | 短期入所生活介護・居宅介<br>護支援事業所・有料老人ホ<br>ーム     |    |
| 1日の看護職の人数           | 1～1.5名   |     | 1名                                     |    |
| 医療的ケアのある<br>利用者数    | 2～3名/日   |     | 4～6名/日                                 |    |
| 医療的ケアの内容            | 胃ろう・人工肛門・尿管<br>カテーテル・インスリン<br>注射・在宅酸素・<br>骨粗鬆症治療（自己注射） |     | 胃ろう・尿管カテーテル・<br>インスリン注射・在宅酸素・<br>バイパップ |    |

また、「介護職と同じフロアで働いているため、常にコミュニケーションがとれており、利用者の変化があればすぐに情報交換でき、介護職の力も大きいと感じている」(A)「介護職は利用者とは深くかかわってくれているので看護師一人では気づけないところも教えていただける」(B)「看護の対応が必要な時間帯などは前もって打ち合わせをしており、チームワークでやっている」(B)といった、《看護職一人体制のため、介護職と利用者の状態変化を情報共有しチームワーク良くやっている》ことで、看護職一人体制でも、多くの役割を担いながら医療依存度の高い利用者の支援を実践していた。

## 2) 【生活状況の把握や家族支援の難しさゆえの他職種との連携の必要性】

このカテゴリーは、「薬の管理など生活状況は、送迎時に葉の空き袋の確認や、来所時の体調の変化から想像するしかない」(A)「自宅の様子は、ケアマネから情報収集したり、利用開始時に見に行ったり、送迎の方に確認してもらっている」(B)というコードから、《ケアマネジャーからの情報や、送迎時の確認、利用者の体調の変化から自宅での生活の様子を推測している》実態が語られた。そのため、「家族が薬や胃ろうなどの管理をしている場合は、家族と通所介護で連携をとりながら体調管理をしている」(A)「基本は自宅の生活なので、自宅での介護状況などを知るために、訪問看護や訪問介護などと連携することが大切だと感じる」(B)「状態が変化して処置の内容が変わっても通所介護では必要な物品が準備できないため、訪問看護、家族、ケアマネジャーに連絡をとって対応しているが、受診をお願いしても家族の理解が得られないことがあり難しい」(A)というコードから、《体調管理においては、家族や訪問看護、訪問介護との連携を大切にして自宅での様子を把握している》や《通所介護では、状態の変化に対応した物品の準備や処置が困難なため訪問看護やケアマネジャーに連絡して対応している》現状が語られた。つまり、通所介護事業所の看護職は、生活状況の把握が難しい中で、他職種との連携の重要性を認識していた。さらに、「緊急時の連絡の基本は、家族とケアマネジャーであるが、複雑な家族状況があり難しい」(B)「家族が利用者さんを介護できているかできていないかは、デイでの状態で分かり、家族支援の重要性を感じるが通所介護では難しく、相談員に相談したり、家庭に入っている訪問看護やケ

アマネジャーと連携し、ニーズが増えるほど連携が必要になることを感じている」(B)など、《緊急時の対応など、家族を含めた支援は難しく、他職種との連携が大切である》と認識していた。

## 3) 【医療管理に関する情報共有の難しさ】

このカテゴリーは、「事業所の体制に課題があり、看護職が退院カンファレンスやサービス担当者会議に参加できることは少ないが、参加したい」(A)「入院によりADLの低下など状態が変化して帰ってくるので、人員体制が可能であれば、退院カンファレンスや利用開始時の担当者会議に参加したい」(B)というコードから、《退院後の生活について一緒に検討したいが、人員体制により、看護職がカンファレンスへ参加することは難しい》と認識していた。また、「病院とは、直接会って連携することは少ない」(B)「病院からのサマリーは、処置や内服管理などが中心であり、在宅側で知りたい生活の情報は少なく、これではどう対応したらよいかかわからないということもある」(B)というように、《病院との連携は、サマリーによる情報提供であり、在宅側で知りたい日常生活情報を得ることは難しい》と感じていた。さらに、「利用開始時のケアマネからの情報に看護に必要な情報が不足していることがあり、内服薬から病名を探りながら対応しているようなこともある」(A)「看護の専門職として必要と思うことを、医療職でないケアマネさんから家族に伝えても、家族の理解が得られないことがあり、ケアマネを介して伝えることが難しいと感じる」(B)「主治医との連携は、訪問看護を利用している場合は訪問看護を介し、利用していない場合は、ケアマネから家族に連絡し、家族から主治医に連絡することになるので、医師とのタイムリーな連携は難しい時がある」(B)というように、《ケアマネジャーを介した医療管理に関する情報共有が十分にできず、直接家族と話せないことにジレンマを感じる》《主治医と直接連携できず、タイムリーな情報共有が難しい時もある》と感じていた。

## 4) 【訪問看護師と直接連携できる安心感】

このカテゴリーは、「呼吸状態を見ながらバイパップ導入時のケアや、胃瘻の注入時間などを訪問看護師と相談しながら行っている」(B)「処置に関しては、直接訪問看護師と連携を密にしており、通所介護での様子、在宅での様子で何か異変があれば発信し、対応方法や今後の方針について相談しながら進めて

いる」(B) というコードから、《医療的ケアに関しては、訪問看護師と直接相談しながら進めている》状況が明らかになった。そして、「最初のころは、連携について勉強不足でわからず、訪問看護と連携をしていくという関係性があまりなかったが、関係性ができてからは、直接電話をして聞けるようになった」(A) 「自分で本を見て勉強しているが限界がきっちゃうので、相談しながら、また、訪問看護の指示をもらいながらやっており、訪問看護との連携はありがたい」(B) など、《訪問看護師と直接連携できてありがたい》と感じていた。

#### 5) 【看護職の人的体制とスキルアップの必要性】

このカテゴリーは、「高齢なので1年の中でも身体状況の維持は難しく、徐々に医療依存度や介護度は上がっていく」(B) 「在宅医療が推進されている中で、医療依存度の高い方や高齢社会によりニーズも様々でありどこまで対応できるのかという不安はある」(B) というコードから、《医療依存度の高い方も増加する中、ニーズも様々であり、どこまで対応できるのかという不安がある》と感じていた。さらに、「介護職の方が多くという重圧感が強く、辞めてしまう看護師もいて看護師の定着は難しく、医療依存度の高い方を受け入れるうえで課題である」(A) といった《医療依存度の高い方を受け入れるうえで、看護職が定着できないことが課題である》という介護の現場で働く看護職の定着の難しさを感じていた。また、「法人内に看護部会があり情報交換や研修会をしているが、年に1回程度である」(A) 「ケア方法や薬などどんどん変わって来ているが、病院と違って最新の情報が入ってくるわけではないので、自分で本を買ったり調べて勉強しているが限界があるため、専門的な研修があればいいと思う」(B) など、《通所介護の看護職の専門的なスキルを高めるための研修やOJTが必要であると感じている》ように、通所介護の看護職の質の向上の必要性を認識していた。

## VI. 考察

通所介護事業所の看護職は非常勤であることが多い<sup>7)</sup>中、本研究の対象者2名は常勤であり、通所介護事業所の看護業務全体をマネジメントする役割を担っていた。また、事業所規模や看護職経験年数に違いはあるが、対応している医療的ケアの内容は同様であり、その支援に対する5つのカテゴリー全てが両者のデータから抽出されており、同様の認識を

抱いていたといえる。

結果を踏まえ、通所介護で働く看護職の医療依存度の高い利用者の支援に対する認識について、一人体制ゆえの関係職種との連携の重要性、通所介護の看護職の人的体制とスキルアップの必要性の2点から考察する。

### 1. 一人体制ゆえの関係職種との連携の重要性

#### 1) 通所介護事業所内の介護職との連携

通所介護事業所の看護職は一人体制のことが多く<sup>5)</sup>、その業務内容は、医療ケアや機能訓練指導員としてのリハビリ、日常生活の支援など多岐にわたっている。そのような状況の中で、通所介護事業所の看護職は【看護職一人体制ゆえの介護職との役割分担と協力体制の必要性】を認識していた。

通所介護事業所の看護職は、急変のリスクがある医療依存度の高い方を含む20～30名の利用者の健康管理を、看護職一人体制で対応しなければならないという実態があり、困難感や負担感を抱いていた。そのために、介護職との良好な関係を意識して、医療ケアや日常の健康管理を協働して実施していた。

特別養護老人ホームの介護職と看護職の連携に関する研究<sup>17)</sup>によれば、看護職が意図的に連携強化の取り組みを行うことで、お互いの専門性を発揮できる雰囲気が進められ、連携が良好となると考えられる。また、医療依存度の高い入所者が増えることを考えると、看護職がリーダーシップをとって、連携強化のための意図的な取り組みをしていく必要があると述べている。本研究においても、看護職は「視点の違いはあるが、介護職は利用者と深くかかわっており看護師一人だけでは気づけないところの情報提供もあり、介護職の力も大きい」と、介護職の専門性を理解し、尊重して連携していた。また、《看護職一人で多くの役割を担わなければならない、介護職にできる支援を委ねるなどの調整をしている》や《看護職一人では対応しきれないため、病状悪化を予測し、介護職員と役割分担を明確にして対応している》ように、看護職が中心となって医療ケアのマネジメントを行っていた。このように看護職がマネジメント機能を発揮することで、介護職が安心して医療依存度の高い利用者への対応ができ、通所介護事業所での安全で質の高いケアの提供につながることを示唆された。

表2 通所介護事業所で働く看護職の医療依存度の高い利用者の支援に対する認識

| カテゴリー                          | サブカテゴリー   | 代表的なコード   |
|--------------------------------|---|---|
| 看護職一人体制ゆえの役割分担と協力の必要性          | 看護職一人で多くの役割を担わなければならない、介護職にできるケアを委ねるなどの調整をしている。         | 看護師一人で手が回らないときは、インスリンの自己注射の方の見守りや、留置カテーテルの方の尿測、自立度の高い方の機能訓練など介護職にできることは頼んでいる。<br>来所時に、薬の変更など前回利用時からの情報を収集しながら、全体の利用者の状況を見ながら、(内服薬変更後の)状態の変化の観察もしていく。<br>高齢者はいつ何が起こるか分からない状況の中、日常の観察は介護職に委ねることが多くなる。<br>(機能訓練加算の算定もしているため)リハビリとして、歩行訓練、立位訓練、可動域訓練などにも関わっている。 |
|                                | 急変のリスクが高いが看護職一人では全身状態の観察は難しいため、介護職に観察を委ねる事が多い。          | 通所介護の看護師に期待されていることは、訪問看護や主治医と連携をとりながら利用者の状態を看っていくこと。<br>急変のリスクがあるため、全身状態を観察してアセスメントする力が求められるが、少しの情報でも見落としがあれば大変なことになると考えると、看護師一人では大変だと思う。<br>全身状態を観察してアセスメントする力が求められるが、介護職に委ねることが多く、看護師が全身状態を見るという意味では難しい。  |
|                                | 看護職一人では対応しきれないため、病状悪化を予測し、介護職員と役割分担を明確にして対応している。        | 急変時等は看護師一人では対応しきれないため、リーダーや生活相談員と相談しながら進め、ケアマネジャーや家族への連絡をしてもらっている。<br>救急搬送先が決まっている人は少ないので、状態の変化予測できる場合は、緊急時の対応について事前に確認している。  |
|                                | 看護職一人で対応可能な医療的管理の量と内容を見極めて、相談員と相談しながら受け入れの検討をしている。      | 地域に医療依存度の高い方が増えているので、受け入れる方向である。<br>地域に医療依存度の高い方が増えているので、受け入れる方向であるが、医療的ケアを受け入れる基準を決める必要性も検討している。   |
|                                | 看護職一人体制のため、介護職と利用者の状態変化を情報共有し、チームワーク良くやっている。            | 1人の看護師が出来る絶対量があるため、処置の時間帯や利用日の重なりを考慮して、相談員と相談しながら新規の受け入れを検討している。<br>介護職と同じフロアで働いているため、常にコミュニケーションがとれており、利用者の変化があればすぐに情報交換ができ、介護職の力も大きいと感じている。   |
|                                | ケアマネジャーからの情報や、送迎時の確認、利用者の体調の変化から自宅での生活の様子を推測している。       | 視点の違いはあるが、介護職は利用者と一緒に深くかかわってくれているので看護師一人では気づけないところも教えていただける。<br>看護の対応が必要な時間帯などは前もって打ち合わせをしており、チームワークでやっている。   |
| 生活状況の把握や家族支援の難しさゆえの他職種との連携の必要性 | 体調管理においては、家族や訪問看護、訪問介護との連携を大切に自宅での様子を把握している。            | 薬の管理など生活状況は、送迎時に薬の空き袋の確認や、来所時の体調の変化から想像するしかない。<br>自宅の様子は、ケアマネから情報収集したり、利用開始時に行ったり、送迎の方に確認してもらっている。<br>家族が薬や胃ろうなどの管理をしている場合は、家族と通所介護で連携をとりながら体調管理をしている。<br>基本は自宅の生活なので、自宅での介護状況などを知るために、訪問看護や訪問介護などと連携することは大切だと感じる。  |
|                                | 通所介護では、状態の変化に対応した物品の準備や処置が困難なため訪問看護やケアマネジャーに連絡して対応している。 | 状態が変化して処置の内容が変わっても通所介護では必要な物品が準備できないため、訪問看護、家族、ケアマネジャーに連絡をとって対応しているが、受診をお願いしても家族の理解が得られないことがあり難しい。<br>(通所介護は医師の指示がないため)医師の指示のもとに訪問看護が対応し、訪問看護の指示で通所介護も処置をするため、通所介護で状態を観察し、訪問看護に指示を仰いだりする。   |
|                                | 緊急時の対応など、家族を含めた支援は難しく、他職種との連携が大切である。                    | 緊急時の連絡の基本は、家族とケアマネジャーであるが、複雑な家族状況があり難しい。<br>家族が利用者さんを介護できているかできていないかは、デイでの状態で分かり、家族支援の重要性を感じるが通所介護では難しく、相談員に相談したり、家庭に入っている訪問看護やケアマネジャーと連携し、ニーズが増えるほど連携が必要になることを感じている。   |

表 2 通所介護事業所で働く看護職の医療依存度の高い利用者の支援に対する認識（つづき）

| カテゴリー               | サブカテゴリー  | 代表的なコード   |
|---------------------|--|---|
| 医療管理に関する情報共有の難しさ    | 退院後の生活について一緒に検討したいが、人員体制により、看護職がカンファレンスへ参加することは難しい。  | 事業所の体制に課題があり、看護職が退院時カンファレンスやサービス担当者会議に参加できることは少ないが、参加したい。<br>入院によりADLが低下など状態が変化して帰ってくるので、人員体制が可能であれば、退院時カンファレンスや利用開始時の担当者会議に参加したい。  |
|                     | 病院との連携は、サマリーによる情報提供であり、在宅側で知りたい日常生活情報を得ることは難しい。      | 病院とは、直接会って連携することは少ない。<br>病院からのサマリーは、処置や内服管理などが中心であり、在宅側で知りたい、生活の情報は少なく、これではどう対応したらよいか分からないということもある。<br>急性期病院は、生活というよりは治療の場であり、入院期間も短く（短期間の関わりのため）、ADLなどの日常生活情報を得るのは難しいと感じる。   |
|                     | ケアマネジャーを介した医療管理に関する情報共有が十分にできず、直接家族と話せないことにジレンマを感じる。 | 利用開始時のケアマネからの情報に、看護に必要な情報が不足していることがあり、内服薬から病名を探りながら対応しているようなこともある。<br>看護の専門職として必要と思うことを、医療職でないケアマネさんから家族に伝えても、家族の理解が得られないことがあり、ケアマネを介して伝えることが難しいと感じる。   |
|                     | 主治医と直接連携できず、タイムリーな情報共有が難しい時もある。                      | 主治医との連携は、訪問看護を利用している場合は訪問看護を介し、利用していない場合は、ケアマネから家族に連絡し、家族から主治医に連絡することになるので、医師とのタイムリーな連携は難しい時がある。<br>家族が医師にうまく伝えることができないときなど、必要があれば通所介護での様子を記載して持って行ってもらうように頼んでいる。<br>体調の変化で受診が必要な時は、ケアマネジャーもすぐに動いてくれ、家族もタイムリーに対応してくれる人が多く、受診の結果はケアマネジャーから戻ってくる。 |
| 訪問看護師と直接連携できる安心感    | 医療的ケアに関しては、訪問看護師と直接相談しながら進めている。                      | 呼吸状態を見ながらバイパップ導入時のケアや、胃瘻の注入時間などを訪問看護師と相談しながら行っている。<br>処置に関しては、訪問看護師と直接連絡を密にしており、通所介護の様子、在宅の様子で何か異変があれば発信し、対応方法や今後の方針について相談しながら進めている。  |
|                     | 訪問看護師と直接連携できてありがたい。                                  | ケアマネさんから処置のことにしては看護師同士で直接連携してくださいっていうときは、もう直接連携している。<br>最初のころは、連携について勉強不足でわからず、訪問看護と連携をしていくという関係性があまりなかったが、関係性ができてからは、直接電話をして聞けるようになった。<br>自分で本を見て勉強しているが限界がきちやうなので、相談しながら、また、訪問看護の指示をもらいながらやっており、訪問看護との連携はありがたい。                               |
| 看護職の人的体制とスキルアップの必要性 | 医療依存度の高い方も増加する中、ニーズも様々であり、どこまで対応できるのかという不安がある。       | 高齢なので1年の中でも身体状況の維持は難しく、徐々に医療依存度や介護度は上がっていく。<br>在宅医療が推進されている中で、医療依存度の高い方や高齢社会によりニーズも様々でありどこまで対応できるのかという不安はある。  |
|                     | 医療依存度の高い方を受け入れるうえで、看護職が定着できないことが課題である。               | 介護職の方が多いう重圧感が強く、辞めてしまう看護師もいて看護師の定着は難しく、医療依存度の高い方を受け入れるうえで課題である。   |
|                     | 通所介護の看護職の専門的なスキルを高めるための研修やOJTが必要であると感じている。           | 法人内に看護部会があり情報交換や研修会をしているが、年に1回程度である。<br>ケア方法や薬などどんどん変わって来ているが、病院と違って最新の情報が入ってくるわけではないので、自分で本を買ったり調べて勉強しているが限界があるため、専門的な研修があればいいと思う。   |

2) 通所介護事業所外の関係機関、関係職種との連携  
通所介護事業所の看護職は、【生活状況の把握や  
家族支援の難しさゆえの他職種との連携の必要性】  
を認識していた。

通所介護事業所の看護職 31 名を対象とした竹森の  
調査<sup>7)</sup>によれば、通所介護の看護職が苦慮している  
こととして、医療処置では「判断に悩む」が最も多く、  
次いで「受診を勧めても受診をしてくれない」「医療  
器具がない」という結果であった。本研究においても、  
「医療行為に必要な物品が準備できない」「家族の理  
解が得られず受診をしてもらえない」という語りが  
あり、自宅に訪問して生活状況や家族の状況を把握  
している訪問看護師やケアマネジャーとの連携の大  
切さを感じていた。また、「医療依存度の高い人の体  
調管理のためには、自宅での様子を把握することが  
大切であるが難しい」と感じており、医療依存度の  
高い利用者の生活状況や家族状況を把握して支援を  
していくために、訪問サービス事業所との連携の重  
要性が示唆された。

しかし、通所介護の連携窓口は、生活相談員（福  
祉職）であることが多く、褥瘡ケアやインスリンの  
管理などといった医療的ケアについて【医療管理に  
関する情報共有の難しさ】を認識していた。通所介  
護事業所の看護職のサービス担当者会議への参加は  
0%であったという報告<sup>7)</sup>もあるように、本研究の  
対象者も「人員体制により、看護師がカンファレン  
スへ参加することは難しい」と語っていた。そのた  
め、医療ケアに関する情報も生活相談員やケアマネ  
ジャーを介して得ることとなり、「利用開始時のケア  
マネジャーからの情報に、看護に必要な情報が不足  
していたり、医療的管理の必要性をケアマネジャー  
を介して家族に説明しても十分に理解されない」と  
いう状況があった。一方で、【訪問看護師と直接連  
携できる安心感】を認識していた。「自分で勉強をし  
ても限界があるから訪問看護との連携はありがたい」  
のように、医療ケアを提供する上での支えになって  
いることが推察された。また、「ケアマネさんから処  
置のことに関しては看護師同士で直接連携してくだ  
さいっていうときは、もう直接連携している」とい  
う語りがあのように、ケアマネジャーも医療ケアに  
関する内容などは、直接看護職間で連携を図る必要  
性を感じていることがうかがえた。

以上のように、医療依存度の高い利用者の支援を  
行っていく中で、看護職一人体制の現状でも、関係  
機関との有機的な連携が重要であり、その中でも看

護職間の連携を求めていることが示唆された。

## 2. 通所介護の看護職の人的体制とスキルアップの 必要性

本研究の通所介護事業所の看護職は、【看護職の  
人的体制とスキルアップの必要性】を認識していた。

人的体制においては、看護職の定着が難しく医療  
依存度の高い方を受け入れるうえで課題であると捉  
えていた。竹森<sup>7)</sup>は、同じ通所介護事業所に勤務す  
る看護職同士が、勤務状況により連携が図りにくく  
継続したケアができないという状況を報告している。  
また、医療面においては看護職に判断や問題解決を  
委ねられ、負担や不安、戸惑いを感じながら業務に  
ついていく状況を明らかにしている。本研究の看護  
職も、医療依存度の高い方が増加し、高齢社会によ  
りニーズも様々であり、どこまで対応できるのかと  
いう不安を抱いていた。看護職の定着が難しい現状  
では、このような負担感や不安感を抱えても、共に  
看護ケアを相談することができず、負担感や不安が  
増強し、看護職の離職につながっているのではない  
かと推察された。

また、医療依存度の高い方のケアのために看護職  
としてスキルアップの必要性を感じているが、「ケア  
方法や薬など、どんどん変わってきているが、病院  
と違って最新の情報が入ってくるわけではないので、  
自分で本を買ったり調べて勉強しているが限界があ  
るため、専門的な研修があればよいと思う」のよう  
に、看護職が少ない体制の中で、研修への参加が難  
しい現状がある。介護老人保健施設の看護職の現  
任教育に関する研究<sup>19)</sup>においても、外部研修に参  
加させるほどの人員の余裕がないことや、看護職員  
の外部研修の予算化をしていない施設が70%弱であ  
ったことが報告されている。

竹森<sup>7)</sup>は、今後、医療管理を要する高齢者が通  
所介護を利用する可能性はますます高くなることが  
予測されるため、適切な観察力と一人で判断できる  
看護の資質と同時に、日々進歩する在宅医療管理の  
知識や技術など、効果的な看護実践が求められると  
述べている。また、丸山<sup>22)</sup>は、看護職としての役  
割を果たすことができる実践力やそのための心構え  
を強めることが、看護職のやりがい感や施設の看護  
職として働き続ける意志につながる可能性を示すと  
述べている。看護職が少ない体制でも、研修機会が  
得られスキルアップが図れる教育体制の構築が急務  
である。



## Ⅶ. 研究の限界と課題

本研究の結果から、通所介護における医療依存度の高い利用者の支援に対する看護職の認識が明らかとなり、「生活状況の把握や家族支援の難しさゆえの他職種との連携の大切さ」「医療依存度の高い利用者受け入れのための看護職の人的体制やスキルアップの必要性」について示唆が得られた。しかし、本研究は、Y県内2施設の限られた対象者からの調査であるといった点で限界がある。今後は、対象者数を増やし、通所介護の規模や特徴による違いも分析して研究を継続していく必要がある。

## Ⅷ. 結論

通所介護で働く看護職は、医療依存度の高い利用者の支援に対し、【看護職一人体制ゆえの介護職との役割分担と協力体制の必要性】【生活状況の把握や家族支援の難しさゆえの他職種との連携の必要性】【医療管理に関する情報共有の難しさ】【訪問看護師と直接連携できる安心感】【看護職の人的体制とスキルアップの必要性】を認識していることが明らかになった。また、医療依存度の高い利用者の支援を実施していく上で、介護職との有機的な連携の重要性と看護職間（医療機関及び訪問看護ステーション）の連携の必要性、通所介護事業所の看護職の教育体制の構築が示唆された。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました通所介護事業所の看護職ならびに関係者の方々に深く感謝申し上げます。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 文献

- 1) 厚生労働省：公的介護保険制度の現状と今後の役割, 2020.5.11, <https://www.mhlw.go.jp/ccontent/0000213177.Pdf>.
- 2) 厚生労働省：平成29年度 介護給付費等実態調査の概況, 2020.5.11, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/18/index.html>.
- 3) 朝倉美鈴：在宅人工呼吸器療養者に対するデイサービスの成果と課題, 難病と在宅ケア, 11 (9), 20-24, 2005.

- 4) 齊藤三江, 川原田恒：特集 居宅系介護サービスについてよく知ろう 通所介護, 月間地域医学, 32 (6), 486-489, 2018.
- 5) 厚生労働省：通所介護及び療養通所介護（参考資料）, 第141回介護給付費分科会, 2017.
- 6) 藤田美江, 森谷栄子, 樽塚まち子：医療依存度の高い療養者の受け入れに関するデイサービス側の実態調査, 日本難病看護学会誌, 11 (1), 108-108, 2006.
- 7) 竹森幸子：デイサービスにおける看護活動の現状と課題, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録集, 34, 270-277, 2009.
- 8) 小倉朗子, 中山優季：掘げよう 医療依存度の高い人々の在宅を支える通所系サービス：長時間看護の成果～病状安定・回復、社会参加とレスパイトケア～, 難病と在宅ケア, 15 (7), 8-9, 2009.
- 9) 山下哲司：男性利用者におけるサービスの選択理由・継続したいか・利用後の変化の自覚に関する調査 パワーリハビリデイサービスにおいて, 自立支援介護・パワーリハ学, 13 (2), 106-115, 2019.
- 10) 梶谷大和, 正野知基, 渡邊一平, 他：通所介護施設における粒鍼治療とマシントレーニングの有効性に関する介入研究, 東方医学, 33 (1) 79-87, 2017.
- 11) 梶谷大和, 正野知基, 渡邊一平, 他：通所介護施設における粒鍼治療とマシントレーニングの有効性に関する介入研究 痛みと最大筋力値の評価から, 東方医学, 32 (3-4) 1-9, 2017.
- 12) 森下志穂, 渡邊裕, 平野浩彦, 他：通所介護事業所利用者に対する口腔機能向上および栄養改善の複合サービスの長期介入効果, 日本歯科衛生学会雑誌, 12 (1), 36-46, 2017.
- 13) 高松滋生, 竹内翔子, 澤井のどか, 他：介護保険通所介護事業所に対するアンケート調査結果について 県内で個別機能訓練加算を算定する事業所を対象に, 理学療法湖都, 35, 51-60, 2016.
- 14) 石橋経久, 佐藤由季, 松永翔平, 他：パワーリハ11年間の医学的検証 パワーリハは介護保険の救世主, パワーリハビリテーション, 14, 40-42, 2015.
- 15) 厚生労働省：地域包括ケアシステム, 2020.5.1,

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/Hukushi\\_kaigo\\_/kaigo\\_koureisha/chiihi-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/Hukushi_kaigo_/kaigo_koureisha/chiihi-houkatsu/) .

- 16) 厚生労働省：平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況, 2020.5.11, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/>.
- 17) 佐々木美幸, 星美鈴, 土肥真奈, 他：特別養護老人ホームの介護職からみた看護職との連携と施設属性・看護体制・医療依存度の高い入所者の看護職の対応状況との関連, 日本看護研究学会雑誌, 41 (4), 701-712, 2018.
- 18) 松本京子：訪問看護とホームホスピス・デイサービスで支える暮らし, 老年看護学, 18 (2), 29-33, 2014.
- 19) 齋藤敦子：介護老人保健施設の看護職に対する現任教育に関する一考察, 第44回日本看護学会論文集 老年看護, 27-30, 2014.
- 20) 安田真美, 山村江美子, 小林朋美, 他：看護・介護の専門性と協働に関する研究－施設に従事する看護師と介護福祉士の面接調査より－, 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 No12, 89-97, 2004.
- 21) 高橋優子：介護保険施設における看護師の実態と定着への課題, 社会教育研究 第27号, 31-46, 2009.
- 22) 丸山泰子, 樺直美, 横尾美智代：介護老人保健施設の看護職の役割・認識とやりがい感との関連, 日本看護研究学会雑誌, 38 (5), 2015.

# Nurses' perceptions of supporting the patients with high medical dependency in day care service

YOKOUCHI Rino, IZUMUNE Mie, YODA Junko, AKIYAMA Nanako  
SATO Etsuko

key words: day care service, nurses, medical management, perception