



特集●再考「介護付有料老人ホームにおける看護師の役割と課題」

「個々の老人ホームの医療面の実力は、
看護師がいかに多方面の医師と連携できる体制を
確保できているかにかかっています」

高齢者の身体の変化は、急激に起きるもの。介護施設の入居者の身体状況の変化の対応に看護スタッフの仕事は決して軽いものではありません。多くの読者にとって看護師は、病院に在籍するとイメージされますが、老人ホームにおける看護師の業務とはどのようなものなのでしょうか。また、どんな問題を抱えながら日々の業務と対峙しているのでしょうか。厚生労働省や日本看護協会の介護施設の看護職員のあり方に関する検討会の委員を務めることも多い千葉大学の酒井郁子先生と看護師に代わって老人ホームの夜間オンコール代行業務を行うドクターメイトの代表取締役・青柳直樹さんと看護師・根廻麻美さんにお話をうかがいました。

大切な点は、ホームのケアのあり方を管理会社の経営者が示し、看護師とすり合わせる機会

——今は介護施設など、病院以外の場所で働く看護師も増えています。老人ホームにおける看護職の仕事には、どのような難しさがあるのでしょうか。

酒井郁子さん(以下、酒井さん) 入居者の体調に予期せぬ急変があった場合、看護師の肩にかかる責任が重いことが、まず挙げられます。

例えば、看取りについて、どう対応

しているビジョンを提示すれば、それに呼応する看護師は少なくないはずなのですが、給与や休暇などの待遇面のみを提示している施設も散見されます。

介護施設のスタッフの最大のストレス要因は、

「夜間対応への不安」

根廻麻美さん(以下、根廻さん) 私は、今、弊社のサービスを担う看護師を採用する立場なのですが、採用面談で看護師に私達のミッションについて「こんな社会課題を解決したい」と思っていることを伝えると、その話で30分程集中した議論になることもめずらしいことではありません。ホームでも経営者の側がスタッフにビジョンを伝え

るかというホームとしての方向性を経営側が明示していれば、看取り段階の入居者の体調が急変した場合、看護師は、その方向性に沿ってどんな処置をするかなどの判断ができます。しかし、こうしたホームとしてのビジョンが示されていないければ、急変時に救

急車を呼ぶのか、すなわち延命治療をするのかということも含めて、すべての医療的判断が現場の看護師に委ねられることとなります。それは、かなり厳しい判断になります。

看取りに限らず、ホームとして、どういったケアを提供したいのかというビ



左から酒井郁子さん、青柳直樹さん、根廻麻美さん (撮影：近藤豊)

ジョンを経営側が示し、看護師、介護などのスタッフと考えのすり合わせをすることが必要だと思えます。青柳直樹さん(以下、青柳さん) スタッフそれぞれが、持っているケアに対する思いを集約してよりよいものにするためには、「自分達が何のためにここに集まったのか」という共通言語となる理念が必要で、これがないと組織内の人間関係に不和が生じやすくなります。自分達は、何がやりたいのかを明確にして共有することは大切ですね。酒井さん ホームが看護師を採用する段階で、どんなケアをしたいのかと

受けられるように待機していなければならず、行動が制限されるストレスも多大です。

ホームの経営側が、そこに目を向けずにいると、スタッフが疲弊して辞めてしまったり、夜間対応がネックになって採用面でも人材確保が難しくなるなどの問題につながります。

介護の仕事は、人が人に対してサービスを提供するものです。サービスをを行う人をしっかりケアする仕組みを整えなければ、入居者に対してよいケアは提供できません。私達は、ケアを提供する人達が不安なく、自分らしくケアができるよう、医師や看護師のチームを組み、全国の施設に向けたサポートを行っています。

**現場の看護師の判断を補完し、
助言する仕組み、
医療面の対応を強化する**

——その一つの方法が、夜間のオンコール代行サービスですね。ドクターメイトさんなど看護師がホームの看護師に代わってオンコール対応を行い、レポートも送信するもので、大手ホームでも導入も増えてきたと聞いています。

酒井さん 飛行機内で急病人が出た



では、ケアプランに沿って入居者にとって苦痛のないようにしていきます

今まで以上に、経営者側が、ホームの看護師としっかり考えをすり合わせることが求められている

ることは大切であると思います。酒井さん ホームの看護師は、夜間に入居者の体調に急変があった場合などに、現場から電話で連絡を受けて対応する「オンコール」の負担も大きいです。すね。急変の連絡を受けたら、その人の身体に何が起きていて、今後、どうなるのかを即座にジャッジしなければならず、場数を踏んでいないと自信を持って判断するのは難しい。しかも、周囲に医師や看護師がたくさんいる病院とは違い、サポートが欲しくてもすぐには得られない。業務自体が、きついではなく、その責任の重さがきついと感じる方は多いと思います。青柳さん 介護施設のスタッフにとって最大のストレス要因は、人間関係でも待遇でもなく、「夜間対応への不安」というアンケート調査結果も出ています。看護師の場合、酒井先生が言われたような判断の難しさや責任の重さに加え、オンコールいつでも連絡が



千葉大学、大学院看護学研究院
教授・酒井郁子さん

青森県八戸高校卒業後、千葉大学看護学部入学(5回生)。主な研究テーマは、「長期ケア施設における人材開発および専門職連携教育/実践」「回復期リハビリテーション病棟における高齢者ケアEBP実装システムの開発」「急性期病院におけるせん妄ケアのシステム化」。千葉看護学会(監事)、日本老年看護学会理事(政策検討委員会担当)、日本保健医療福祉連携教育学会(副理事長・編集委員会委員長)、看護系学会等社会保険連合(理事。介護報酬担当)、文化看護学会(理事)などに所属する。前回は、『あいらいふ』2021年4・5月号に登場。タイトルは、『ケア施設看護システム管理学』の創始者が考える『よい老人ホーム』とは?。

「定年で一段落した時、ホームにボランティアに行かれてはいかががでしょう。『ケアされる力量』も鍛えられますね」

でもわかっていると思われがちですが、そんなことはありません。必要に応じて頼れる適切な相手との関係性を構築しておくことが大事ですね。

酒井さん リソースとして複数の診療科のドクターとつながっておき、例えば、息が苦しそうな人がいたら呼吸器内科のこのドクターを呼ぶというように必要所で誰に相談するかを判断するのが施設の医療職である看護師です。

青柳さん 病院で行っているチーム医療をホームで実現する。そのキーパーソンが看護師なので、どれだけ各方面の医療者と連携できているかがポイントになります。私達の場合を申し上げます、全科の医師を集めているので、都度相談に応じることが可能です。

酒井さん 介護が必要になるということは、すなわち医療も少しずつ必要になるということ。高齢者は、生活機能や年単位で落ちていく傾向があるので、このプロセスを医療的に苦痛が



定年後、老人ホームでボランティアをするメリットは大きい(イラスト: Rococo Creative)

ないように支えていく必要があります。「自然な最期」と言っても、医療が介在しない最期は現実的に困難で、苦痛を取り除く医療は最期まで必要です。

根廻さん 私達の事業では、オンコール対応で適切な判断を行う仕組みなどを整え、安心して暮らすことのできる施設環境をサポートしていきたいと考えています。

ホームの医療体制の実力は、「このホームで、どのようなケアをしたいのか」の問いへの回答でわかる

——では最後に、先生方の立場から、現在、老人ホーム入居を検討している読者へアドバイスをお願いします。

根廻さん そもそもホーム見学では、スタッフの表情や雰囲気もよく見ておくことがいいと思います。

(文責: 『あいらいふ』本誌編集部)

——ありがとうございます。

青柳さん 老人ホーム選びの大きなポイントは、「このホームでは、どういうケアをしたいのか」という質問をした時に、明確な答えが返ってくるかどうかだと思います。

現場のスタッフや管理者など、複数の人に尋ねても同じ答えが返ってくるのが理想ですね。

酒井さん できれば、「ご本人がまだ元気なうちに、ホームで介護補助などのボランティアをしてみると、目が肥えてよいホームが選べるようになると思います。ケアする側の立場を体験しておく、ケアされる力量もつきます。仕事をリタイアした後の60代位の時、こうしたことを実行してみることをおすすめします。

——ありがとうございます。



ドクターメイト株式会社
代表取締役・青柳直樹さん

皮膚科医。千葉大学医学部を卒業後、千葉市立青葉病院で初期研修、千葉大学附属病院にて皮膚悪性腫瘍を専門として毎週皮膚腫瘍の手術にあたる。介護医療連携に課題を感じ、2017年12月、ドクターメイト株式会社を設立、代表取締役として活動しながら、医療法人淨仁会山口皮膚科の理事長も兼務している。所属学会は、日本皮膚科学会、日本皮膚悪性腫瘍学会、日本臨床皮膚科医会。

「ホームの看護師は、介護スタッフと医師の真ん中で調整をする立場。困った時に、相談できる相手の有無が非常に重要です」

時に、「医療者の方はいませんか」とアナウンスが入ることがあります。しかしながら、偶然乗り合わせていた医療者が、その状況に対応できる専門性を持つているとは限りません。アメリカでは、こうした場合、機長が地上のコンサルティング会社に連絡を相談できるシステムもあるそうです。

ドクターメイトさんなどが実施するサポートも同様の意味を持っているのでしよう。現場のスタッフの役割を完全に代行するというわけではなく、

現場の判断の補完や助言をする。こうした支えがあることにより、現場のスタッフが楽にアフションを起こすことができる。直接、入居者を見ている現場のスタッフが最終判断をするまでのプロセスを支えるということが、このサービスの大きな価値ではないでしょうか。

青柳さん ホームの看護師は、介護スタッフや医師などの真ん中で調整する立場です。コミュニケーションの核となる看護師自身が困った時に、相談でき



ドクターメイト株式会社
カスタマーサクセス部
看護師・根廻麻美さん

総合病院でクリティカルケア看護を経験後、2019年からドクターメイト株式会社に所属。現在は、夜間オンコールサービスの事業責任者として活動しながら、ケア施設看護システム管理学を専攻し、千葉大学大学院看護学研究院に在籍している。

「オンコール対応で、ご入居者が、ホームで安心して暮らすことができる環境をサポートして差し上げたい」

る相手がいるかどうかは非常に重要であると考えています。病院であれば、周囲に相談ができて老人ホームなどの介護施設では難しい面があるので、そのサポート体制が不可欠だと思っております。

介護現場で生じる看護師のすべての悩みに、1人の医師で対応することは難しい

——ホームの提携医が、看護師の相談相手としての役割を果たすことが、

当然の流れのように思っていますが、いかがでしょうか。

酒井さん そもそも日本には、老年専門の医師が少ないです。これまで臓器別に専門医を育成してきている流れもあり、身体全体を総合的に診ながら高齢者特有の症状についても判断ができるような医師は、ごく限られています。介護現場で生じる看護師のすべての悩みに1人の医師が対応するのは難しいのが現状だと思います。

青柳さん 私自身も医師で、医師は何