

老人福祉センターA型における看護職と福祉職の緊急対応自己効力感

介護予防マネジメントコース

5010A314-1 塩満 芳子

研究指導教員：岡 浩一郎 准教授

I. はじめに

老人福祉センターは、老人福祉法において「老人に対して、健康増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設」として定められており、特A型、A型、B型の3つに分類される。本研究の対象であるA型は標準型と呼ばれ、最も設置数が多く、入浴設備があり、看護職による健康相談が実施されているという特徴を持ち、2006年4月に介護保険法が予防重視型に改正されて以降、介護予防事業の拠点として果たす役割はより一層重要なものとなった。しかし、その認知度は低く、設置数の減少および自治体における予算削減という課題を抱えている。今後は、地域のニーズに合わせて利用促進のターゲットを絞り利用者数を増やすこと、そして一次予防事業や二次予防事業の拠点として地域貢献することが求められるが、老人福祉センターA型の利用者は60歳以上の高齢者であり、体調急変の可能性が高いという高齢者の特徴を考慮すると、利用者数の増加はハイリスク集団の拡大を意味し、リスクマネジメント強化が必要不可欠と言える。

老人福祉センターA型には、管理職の他、福祉職および看護職が配置されている。先行研究では、高齢者施設の職員が緊急対応に対して不安を抱いていることが明らかとなっており、リスクマネジメントの観点から考えると、この不安を自信に変えること、さらに緊急対応への自己効力感(以下、緊急対応自己効力感)を高める支援が急務であると考えられる。

本研究では、老人福祉センターA型における緊急対応の頻度やリスクマネジメントの現状、及び看護職と福祉職の緊急対応自己効力感を調査し、緊急対応自己効力感に影響を与える要因を明らかにすることにより、リスクマネジメント強化にむけて、看護職と福祉職を支援していく手がかりを得ることを目的とする。

II. 方法

本研究では、「体調不良や急変時に適切な対応を行うことができるという確信の程度」を緊急対応自己効力感と定義する。緊急対応自己効力感についての質問項目を作成するにあたり、老人福祉センターA型5施設に勤務している看護職と福祉職を対象として、「利用者の体調不良や急変で困った事例」「利用者の体調不良や急変で不安なこと、自信がないこと」について自由記載を求める予備調査を実施した。この記述内容に対して質的内容分析を行い、下位尺度として以下の5つの質問項目を作成した：①利用者の体調が悪い時、活動や入浴中止の必要性を説明したり、受診するよう説得する(以下、説明と説得)、②利用者が急変した時、救急車を呼ぶ必要があるかどうか判断する(以下、救急車判断)、③利用者が急変した時、心肺蘇生を行う(以下、心肺蘇生)、④怪我や各症状に合わせて、的確に対応する(以下、症状別対応)、⑤緊急対応時、職員間で連携し迅速に対応する(以下、職員間連携)。各項目には4件法(1=全く自信がない、から4=大変自信がある)で回答を求めた。各項目における内容の妥当性については、有識者2名と老人福祉センターA型の看護職2名によるブレインストーミングを行い検討した。

本調査では、東京都の老人福祉センターA型(2010年10月現在79施設)に勤務している管理職、看護職、福祉職の内、郵送法および訪問による自記式質問紙調査で回答の得られた33施設(回収率41.8%)の管理職33名、看護職26名、福祉職70名を対象とした。管理職用の質問項目はセンターの概要のみで、看護職および福祉職用は、勤務経験や資格に関すること、緊急対応経験や不安感、緊急対応自己効力感尺度などであった。

緊急対応自己効力感尺度の信頼性(内的整合性)については、Cronbachの α 係数を算出し、対象者の属性に関してはt検定および χ^2 検定、看護職

不在日の緊急対応への不安感、緊急対応自己効力感尺度の看護職と福祉職間における得点差については対応のない t 検定、対象者及び対象施設の特性と緊急対応自己効力感尺度得点の関連性については Spearman の順位相関係数を算出し、緊急対応自己効力感に影響を与える要因として重回帰分析を行った。

Ⅲ. 結果

年間救急搬送件数は 1.5 件(SD=2.0)、年間緊急対応件数は 6.9 件(SD=7.6)で、福祉職における看護職不在日の緊急対応経験平均回数は 3.5 回(SD=5.2)であった。看護職不在日の緊急対応への不安感については、「1=大変ある、から 4=全くない」で得点化し、平均点は看護職が 2.8 点(SD=0.9)、福祉職が 2.0 点(SD=0.8)で、職種間で有意な差($p < 0.001$)を認めた。緊急対応自己効力感尺度の下位尺度における Cronbach の α 係数は、0.79 と比較的高い水準であった。下位尺度 5 項目の各平均点に関しては、⑤職員間連携が 3.0 点(SD=0.7)と最も高く、③心肺蘇生が 2.1 点(SD=0.8)と最も低かった。緊急対応自己効力感尺度は、職種、年齢、看護職不在日の緊急対応経験回数、看護職不在日の緊急対応への不安感に関して有意に正の相関があり、一週間当たりの出勤日数に関して有意に負の相関を認めた。有意な相関を認めたこれらの項目を独立変数、緊急対応自己効力感尺度得点を従属変数とする重回帰分析を行った結果、有意に影響を与える要因は、看護職不在日の緊急対応経験回数($\beta = 0.38$, $p < 0.001$)で、説明率は 15%であった。

Ⅳ. 考察

体調急変の可能性が高いという特徴のある高齢者が一日平均 187.9 人(SD=107.5)も来館する老人福祉センターA 型において、39.4%の施設が看護職を配置しておらず、また、看護職不在日のある施設が 87.9%にも及ぶことが本研究で明らかとなった。よって老人福祉センターA 型におけるリスクマネジメントを強化する為には、看護職以外の職員である福祉職の緊急対応に関するスキルが重要となってくるが、介護・

福祉関連資格を有する福祉職は 47.1%で、救急関連資格を有する福祉職は 32.9%といずれも半数に満たなかった。そこで、緊急対応に関する個人のスキルを補足するものとして施設全体のリスクマネジメント体制を見てみると、緊急対応マニュアルの無い施設が 21.2%、緊急対応に関する講習会を実施していない施設が 24.2%という状況であった。老人福祉センターA 型においては、各施設の特性に合わせた、全ての職員が実践可能な緊急対応マニュアルの整備と、マニュアルを実践する為の講習会の実施、さらにそれだけでは補えないリスクマネジメント対策として、福祉職が抱えている緊急対応への不安を軽減することや、緊急対応に関する看護職と福祉職の意識の差を縮める為の取り組みが重要であることが示唆され、お互いの不安感を理解したり何でも相談し合える関係性など、両職種の歩み寄りである協働こそがリスクマネジメント強化の原点であると言える。

緊急対応自己効力感に影響を与える要因は、看護職不在日の緊急対応経験回数で、下位尺度別で見ても、③心肺蘇生以外の 4 項目に影響を及ぼしていることが明らかとなった。これは、看護職に頼らなくても緊急対応ができたという経験が自己効力感を高めることを意味しており、自己効力感を作り出す 4 つの情報源の内、遂行行動の達成(成功体験を持つこと)に当たる。老人福祉センターA 型における緊急対応自己効力感を高める為には、心肺蘇生法や応急処置等の講習を定期的に行い、基本的知識や技術を習得するとともに、高齢者特有の緊急対応場面や各施設のニーズに合わせた緊急対応を想定して、実際に各職員で役割分担しながらシミュレーションを行ったり、利用者の協力も得て抜き打ちで緊急対応トレーニングを実施したりと、職員が少しずつ不安を解消し、うまく対応できるという確信へとつながられるような取り組みが重要であると考えられる。

今後は縦断研究による緊急対応自己効力感尺度得点変化の調査や、老人福祉センターA 型と同様に元気高齢者を対象とした介護予防事業の従事者、あるいは要介護者を対象とした施設の職員に対して、本研究で作成した緊急対応自己効力感尺度が活用できるかの検証も行っていく必要がある。