

高齢者ケアの 教師塾











高齢者のさまざまな 生活の場を 教える・学ぶ

「高齢者ケアの教師塾 湘南」は、神奈川県看護協会キャリア支援研修センター 藤沢で開催している勉強会で、高齢者ケアを教える立場の看護師や介護士などが実践知を持ち寄り話し合っています。本連載では本塾の一部を再現していきます。

これまで、「高齢者とのコミュニケーション」と「生活史を知る」というテーマを取り上げてきました。今回は、「高齢者が暮らすさまざまな生活の場」を取り上げます。読者の皆様の発言(?)もありますので、実際に参加しているつもりで読み進んでください。

今回の参加者：8人

-  芹沢さん (看護大学教員) 話題提供者
-  染森さん (療養病棟看護師長)
-  立花さん (総合病院退院調整看護師)
-  千葉さん (介護老人保健施設介護長)
-  椿さん (地域包括支援センター保健師)
-  寺藤さん (看護専門学校教員)
-  栃岡さん (介護福祉専門学校教員)
-  ○○さん (あなたです)

牛田貴子

高齢者ケアの教師塾湘南 代表世話人
湘南医療大学 保健医療学部
看護学科 老年看護学 教授



研究領域は、老年看護学・家族看護学。看護学修士、医学科学博士。保健師として市町村勤務、助産師・看護師として病院に勤務した後、信州大学医学部保健学科などを経て、2015年4月より現職。

「高齢者ケアの教師塾 湘南」ホームページ
<http://www.ab.auone-net.jp/~kyoushil/top.html>



こんにちは。今日の話提供者の芹沢です。私が勤務する大学では、療養病棟、介護老人保健施設、デイサービスセンターで実習しています。老年看護学の実習は全体で4週間です。2年生で2週間デイサービスセンターで実習し、3年生の後期に2週間療養病棟か介護老人保健施設で実習をしています。

高齢者の生活の場は、自宅だけでなく、施設、病院とさまざまな場所が考えられます。まず、表を見てください。「高齢者がどこでどれくらいの時間暮らしているか」という視点で分類したものです。大きく、医療機関、介護保険施設、居宅・地域密着型に分けました。それらを、24時間なのか、限られた時間だけいる場なのかで分類しています。



高齢者の暮らす場が多様になったのは分かりますが、入院している医療機関を生活の場と呼ぶのは抵抗があります。施設や在宅が生活の場で、病院は治療の場ではないでしょうか。

生活の場か治療の場か



生活の場か、治療の場かという話題は、今日を中心課題の一つです。

表 滞在時間に注目した高齢者の生活の場

医療機関		介護保険施設	居宅・地域密着型		
24時間の生活の場	時間限定の生活の場	24時間の生活の場	24時間の生活の場		時間限定の生活の場
			自宅	自宅以外の居宅・短期入所	
<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟 ・回復期リハ病棟 ・有床診療所 ・療養型病床(医療保険) ・緩和ケア病棟など 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内デイサービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養型病床(介護保険) ・介護老人保健施設 ・介護老人福祉施設 	自宅	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム ・高齢者専用賃貸住宅 ・軽費老人ホーム ・ショートステイ ・グループホーム ・小規模の老人ホーム ・小規模多機能型居宅介護など 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイケア ・デイサービス ・宅老所 ・認知症対応型デイ ・小規模多機能型居宅介護など

牛田貴子：高齢者ケア施設だからこそ学べる看護の本質，看護教育，Vol.52，No.3，P.184～188，2011より引用，一部修正

さっそく指摘していただきうれしいです。病院に勤務の方は，どうお考えですか。



染森 私は現在，療養病棟に移動して3カ月目です。20年以上急性期の病棟で勤務していたので，療養病棟になかなか慣れず，一から看護を学び直しているところです。以前の私なら，やはり「病院は治療の場」と発言すると思います。しかし今は，「病院は生活の場の一つでもある。病院生活を支える職業の一つが看護師である」と思っています。入院して治療をするという，これまで体験したことのない非日常の暮らしを，病院という場でしているんだと考えるようになりました。



立花 私は，染森さんの意見にとっても賛成です。私は，病院で退院調整看護師をしています。退院調整室という部門にいて，ケースワーカーさんたちと一緒に勤務しています。病院の中の一つの部署ですが，医療職よりも福祉職の方が人数が多い職場です。私はそこで医療職としての自分の立場や責任をしっかりと果たさなくてはならないと思っています。

特に，病棟から自宅や施設にうまくケアをつないでいくことが役割です。病院でも施設でも自宅でも，どこにあっても「その人の暮らし」を大切にすることが根底にあると思います。だから，病院は治療の場であり，生活の場でもあると考えます。



寺藤 なるほど。私は違和感なく「病院は治療，施設は生活」と考えていました。病院の現場だけ見ていると，つい治療優先になってしまうため，生活という部分を軽視しがちだったと分かりました。



病岡 私は介護職なので的外れかもしれませんが…。今，病院で働く介護福祉士が増えています。病院で働く介護福祉士も，施設で働く介護福祉士も，在宅系や通所系で働く介護福祉士も，高齢者の健康状態を知らなくてははいけません。ケアは治療のことを全く知らないのではありません。介護福祉士は，その人らしい生活の継続や幸せに軸足を置きますが，治療が円滑に進み生活の質が保たれることを目指します。とはいえ，治療することによってその人の生活や希望が損

なわれる場合があります。その時に、介護福祉士の専門性が発揮できると考えています。



千葉 私も介護職です。私のいる介護老人保健施設では、介護職と看護職が一緒におむつ交換や入浴介助をしていますが、目の付け所が違います。これが専門性の違いかなあ、教育の力だなあと思っています。



○○さん (あなた) <あなたは どう考えますか？>

リロケーションとケア



千葉 この表の「時間限定の生活の場」というのは、通所系サービスのことでですね。入所だけでなく、通所にも生活の視点を置くという考えですね。2時間とか5時間とかいう時間限定であっても、その高齢者の暮らしの一部である。このように整理していただくと、専門職が勤務する意味がはっきりします。

私が勤務する施設でも通所を併設しています。通所では、できるだけ早く場に慣れて安心して過ごしていただけるように、意図的にかかわっています。特に、利用を始めたばかりの高齢者は、心身の不調やさまざまなトラブルが発生しやすく、リスク管理の上でも注意しています。



芹沢 短期入所や通所系のケアはとて高度です。短期入所や通所系では、時間限定や期間限定という特徴から発生する問題を予測し、その発生を予防しつつ、異常の前兆を察知し、早期に対応す

るといった実践力が求められます。入院や入所ではある程度の期間の猶予があるので待つことができるし、後で修正できる環境ですが、短期入所や通所は全く質が違います。いかに短時間で個性を見極め、その人の生活の流れが自然に続くようなケアに持っていくか、サービスの利用前と同じ状況を維持したまま、1回ごとのサービスを終わられるかにエネルギーを注いでいます。





橋 それは訪問系でも同じです。入所や入院などはずっとつながる実線のケアですが、短期や通所や訪問は特定の時点だけの点のケアという感じです。ただし、担当者がこの点と点を情報収集や観察眼でつないでいく。このつないだ線も推察が中心で、確証がないことも多いです。こう考えると、一人ひとりの看護職や介護職の実践力の影響が大きいですね。




坂田 私は、リロケーションダメージという考え方を使って学生に教えています。リロケーションとは生活の場を移ることで、それによって生じる害のことをリロケーションダメージと言います。高齢者になればなるほど環境を変えると環境の違いに適応できないということを、呼び寄せによる転居や入院や入所などを例に挙げて説明します。高齢者が慣れた場所で、慣れた人からサービスを受けて、安定した暮らしを継続するにはどうするか。病気になっても介護が必要になっても、暮らしてきた場所に長く住

み続けられる施策や入院期間の短縮などは、リロケーションダメージから考えると納得できます。

 特に認知症では、環境の変化が**千葉** 状態に大きく影響します。認知症でなくても高齢者は適応力が低下しているので、環境の変化はすぐに心身に影響を及ぼします。建物や物品という環境も重要ですが、周囲の人や雰囲気も含めた生活空間としての環境の変化を敏感に感じ取る力が求められます。

 自宅での療養生活を維持継続するために、さまざまなサポートが入る。これは、先ほど椿さんが話していた「点」のケアですよ。介護職や看護職の訪問は、高齢者本人にとっては慣れていない人のサービスという場合があります。その状況でも安定した暮らしを継続できる結果を出すのがプロだと思います。通所や短期入所でのケアは、高齢者本人にとっては慣れていない人からのケアを、慣れていない場所で実施されるというマイナス要因が重なります。それでも安定した暮らしを継続できるという目標をクリアしていくことが求められる。やっぱりこれは、すごい実践力ですね。

 **〇〇さん** (あなた) <あなたはどうか考えますか？>

高齢者の24時間365日の生活の場をイメージすること


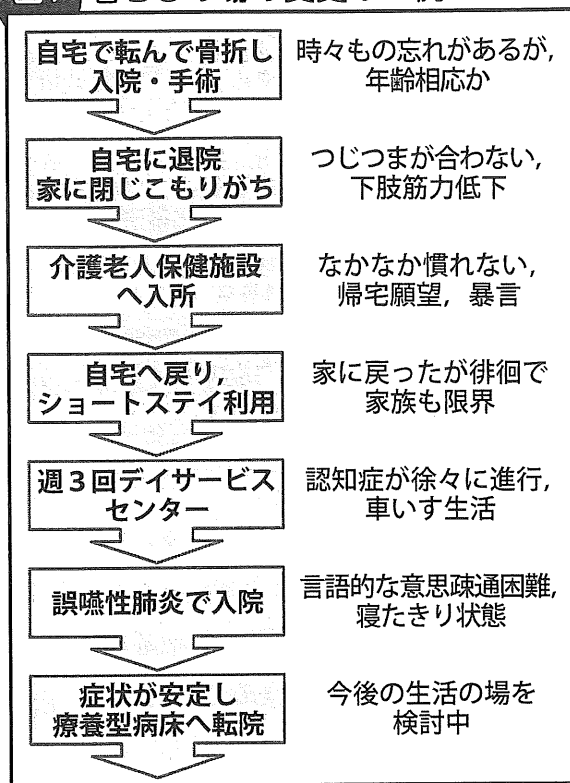

 私もリロケーションへの対応をサポートにしたい授業をしています。

図1 高齢者の健康状態と暮らしの場の変更の一例



看護では、リロケーションショックと言った方が分かりやすいかもしれません。図1を見てください。一人の高齢者の事例を挙げて、高齢者本人と家族の状態と生活の場がどのように変化していくのかをイメージ化したものです。入所や入院している受け持ちの高齢者の生活の場の「今」を通して、「過去」と「将来」をつなげて考えてほしいと思います。

 この事例では、自宅、病院、老健、**染森** ショート、デイ、療養型とさまざまな生活の場が出てきますね。このように移り住んでいくというのが高齢者の生活の実情なのですが、学生がイメージするのは難しい。ですから、こうして図にすると、「へえ～」と興味を持てると思いました。

高齢者の日々の暮らしの場の変化の一例

図2

月曜	自宅の 自室	車	デイサービス センター	車	自宅の自室
	家族		職員・利用者・ ボランティアなど		家族
火曜	自宅の 自室	散歩	自宅の居間	庭 畑	自宅の自室
	家族		家族・訪問介護・ 近所の人など		家族
水曜	自宅の 自室	車	病院の 外来	車	自宅の 居間
	家族		家族・職員		家族・近所 の人など
					自宅の自室
					家族



ありがとうございます。以前はこの図だけでしたが、今年からこの図2も追加して授業しています。これは、介護が必要な高齢者と家族の24時間365日の生活を、少しでもイメージできないかと思って作成しました。「ずっと家にいて、何をしているんだろう」と、高齢者の普段の暮らしをイメージできない学生もいます。また、在宅介護を継続するために訪問系や通所系のサービスを組み合わせて活用することをイメージできない学生もいます。とりあえず月曜、火曜、水曜の3日間だけですが、高齢者の動きが見えると誰がかかわっているのかも見えてきます。リロケーションと言ってよいのか分かりませんが、一日24時間の中でも慣れない場所や慣れない人に緊張する時間や空間があることを分かってほしいですね。私たちには何気ないことでも、高齢者にとっては緊張したり苦痛であったりするかもしれない。



デイサービスや病院の送迎の車中も書いてありますね。これには、

どんな意図がありますか。私の学校では、高齢者の自宅の様子を知るために、2日間のデイサービス実習の中で、一度は施設の送迎バスに同乗させてもらいます。



私も「車」と書いてあるのが気になるりました。例えば、この高齢者が中程度の認知症だったら、じっと乗っていただけるだろうか。高齢者本人も慣れるまでは大変だろうなあと、図2を見ていました。



送迎バスに同乗中は、車中での高齢者に興味を持ってほしいと思っています。例えば、高齢者同士の関係性はどうか、どんな表情をしているのか、職員はどのように声をかけて、高齢者はどう反応するかなどです。やはり短時間でも、場の変更による影響に注目したいですね。


ここで何を学ぶのか





ところで、皆さんのところでは、学生の実習を受け入れていらっしゃいますか。看護ではこれまでは病院中心の実習でしたが、施設、訪問看護ステーション、保健所、保育所、作業所など、実習場所も多様な広がりを見せています。




私が勤務する老健では、以前から看護も介護もさまざまな課程の学生さんを受け入れてきました。看護の学生さんでは、見学実習1週間という学校が多かったのですが、最近は2週間の実習で受け持ちを持って実習する学校が増えました。また、通所での実習期間も増えましたね。


**椿** 私は地域包括支援センターに勤務する保健師です。私のところにも昨年から看護大学の学生が実習に来ています。これは、地域包括支援ケアシステム時代に向けての教育側の動きだと思います。要支援、またはそれ以前の高齢者が自宅でどう暮らしているのか、看護の役割は何かを学ばせたいということでした。ただ、教員自身がさまざまな場の特徴やケアのあり方みたいなことを知らないと、「見に来た」学生の引率になってしまいます。見学することが悪いとは言いませんが、あれで学びになったんだろうか、教員が学ばせたかったことが学べたのだろうかと不安になります。


**梁森** 実は、私も同じようなことで困っています。「退院支援について学ばせたいから退院調整部門でお願いしたい」と言われても、どのように展開したいのか、教員側のイメージが全くないので…。何が分かれば退院支援について学んだことになるのか、具体性が何とも…。


**寺藤** 教員の私としては耳の痛い話です。私も、施設系での実習を1週間から2週間にしていこうと考えているところです。「受け持ち高齢者へのケアを通して施設の看護を学ぶ」という目標にしたいと考えています。「あなたが学ばせたい施設の看護とは何ですか」と問われると、困りました…。

**椿** 教員は学生に何をここで学ばせたいのか、受ける現場の職員は学生に何を学んでほしいのか、このすり合わ


せが必要だと思っています。抽象的な「施設の看護」ではなく、「ここでの看護」にこだわって、学ぶ目標を考えてほしい。

**病岡** 私は、同じようなことを、ある医療施設で言われました。「この病院で介護職を目指す学生に、何を学ばせたいのですか」と。目的に応じた実習施設の選択があるはずだ、病院の特徴については理解して選択しているはず…という内容でした。数ある医療と福祉の現場の中でも、なぜそこで実習するのかを改めて考えました。

**千葉** これは、現場にとっても大きな課題ですね。自分は学生に何を見てほしいのか、学んでほしいのかを言葉にして伝えることは、それに応じたケアの内容が伴わないといけませんから。

**〇〇さん (あなた)** <あなたはどのように考えますか？>

生活の場の選択について 実感を持って学ぶ工夫

**芹沢** 学生も、自分が実習に行く施設の特徴を事前に調べたりまとめたりすると思います。ただ、介護保険サービスについて書いてある教科書のページに興味を持つ学生は少ないと思います。諸サービスの表を丸写しするのはつまらない。

資料を見てください。これは、講義で出しているレポート課題です。生活の場の選択肢が12あり、選択するプロセスで各施設の特徴を学びつつ、高齢者本人とその家族の気持ちにも近づこうとする

事例1【高齢者本人なら…】

あなた（80代後半）は、医師から「そろそろ退院できますよ」と言われています。一般病棟に入院中です。右の上肢下肢に軽い麻痺が残り、立ち上がりは1人で可能ですが、歩行器でも両下肢に力が入らずふらつくとで怖くて歩けません。食事は運んでもらえば自分で食べられます。要介護2です。

同じ年齢の配偶者との2人暮らしで、現在、配偶者は腰痛と高血圧で通院治療しています。

あなたは、

- ①どこで暮らすことを選びますか。下記の選択肢の中から3つ選んでください（退院しないという選択もあります）。
- ②なぜその3つを選択したのですか。
- ③3つを比較検討して、その中でも一番適切だと思うのはどれですか。その決め手は？

事例2【孫の立場なら…】

あなたの祖母（70歳）は独居で暮らしていましたが、玄関で転倒して大腿骨を骨折し、手術をして一般病棟に入院中です。もうすぐ退院の予定ですが、ポータブルトイレに何とか一人で座れる状態で、要介護2です。

入院前から感情の起伏が大きく、すぐに怒ってしまうので、家族・親族との仲がうまくいっていません。祖母の家は、あなたの家から車で30分ぐらいのところにあります。

あなたはこの祖母に対して、

- ①どこで暮らすことを勧めますか。下記の選択肢の中から3つ選んでください（退院しないという選択もあります）。
- ②なぜその3つを選択したのですか。
- ③3つを比較検討して、その中でも一番適切だと思うのはどれですか。その決め手は？

〈選択肢〉

- | | |
|------------------------|---|
| 1. 病院（一般病棟の多床室） | 8. ショートステイ（短期入所療養介護） |
| 2. 回復期リハビリテーション病棟 | 9. 小規模多機能居宅介護 |
| 3. 有床診療所 | 10. グループホーム（認知症対応型生活介護） |
| 4. 介護療養型医療施設（療養病床） | 11. 介護付き有料老人ホーム |
| 5. 介護老人保健施設 | 12. 自宅（自宅を選択する場合は、通所や訪問サービスを利用するのか、利用するのであればどのサービスを利用するかも記載する。） |
| 6. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | |
| 7. ショートステイ（短期入所生活介護） | |

ものです。



これには正解があるのですか？

立花



いいえ。ただし、基本的な知識と

岸沢

して、利用できないサービスを選択

した場合間違いです。また中には、「利用できるサービスがあるし、家族も楽かもしれないけれど、私はどうしても自宅に帰りたいし、他人の援助は受けたくない」という学生もいます。学習を広げるために、この学生の選択についてどう思うかを学生全体に問いかけることもあります。自分なら、自分の祖母なら、という事例で検討することにより、実感を

持って考え、さまざまな考え方や価値観があるのだと改めて気がついていきます。

.....

本日の教師塾はここまで。誌上という限界もありますが、ご参加いただけただしょうか。

次回のテーマは、「高齢者ケア現場での他（多）職種連携・共働」です。「介護職と看護職の目の付け所の違い」についても掘り下げていきます。ぜひご参加ください。ではまた次回で。

引用・参考文献

- 1) 牛田貴子：高齢者ケア施設だからこそ学べる看護の本質，看護教育，Vol.52，No.3，P.184～188，2011.