

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 5 月 28 日現在

機関番号：23803

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2011

課題番号：21730454

研究課題名（和文）介護保険施設における介護職員の労働環境改善に関する基礎的研究

研究課題名（英文）Fundamental study about the labor environment improvement of the care workers in a nursing-care-insurance institution.

研究代表者

東野定律（HIGASHINO SADANORI）

静岡県立大学・経営情報学部・講師

研究者番号：60419009

研究成果の概要（和文）：

本研究では、介護保険施設において実施された他計式の1分間タイムスタディ調査データを分析し、夜勤帯に発生する入所者に提供されたケアの内容と時間、発生割合とその時間帯別の推移の傾向を分析した。

その結果、夜勤帯のケアとしてよく提供されていたケア内容や、時間帯別にケアの特徴が異なること、ケアを提供されていたのは特定の高齢者であること等が明らかになり、今後の夜勤介護職員の労働環境改善、介護職員の確保と定着の方策を考える基礎的資料を提示することができた。

研究成果の概要（英文）：

This study is based on data from the one-minute time-and-motion study conducted in welfare facilities for the elderly. It reveals and analyses, for each time zone, the content of care provided during night shifts, as well as the provision time and the frequency of interventions.

Results showed that the most recurrent types of care during night shift. The analyze of time zones revealed that the content of care varied according to the time zone and that the care was provided to specific elderly persons. Thus, it seems possible to anticipate, according to the condition of the elderly, the time zone and the type of care that should be provided.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011年度	1,000,000	300,000	1,300,000
総計	3,100,000	930,000	4,030,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：保健・医療・介護福祉

1. 研究開始当初の背景

介護保険制度は、2000年の施行から8年が経過し、制度を支える財政基盤に関する抜本的な改革を念頭に介護保険制度改革法案が成立し、この政策が実行されているところである。平成18年度の介護報酬改定では、介護老人福祉施設等の入所者の重度化に対応して、夜間を含めた看護体制の強化や看取り体制を整備するため、重度化対応加算や看取り介護加算等が新設された。

重度化対応加算等の算定にあたっては、看護師の確保に必要な期間を考慮して、平成19年3月末まで、「常勤の看護師」に代えて「常勤の看護職員」でも算定可能という、経過措置が設けられ、平成20年3月末まで延長されたが、常勤の看護師を確保できない施設や、看護師が確保できているにも関わらず重度化対応加算等を算定していない施設が存在しているのが現状である。

一方、介護事業所では、厳しい労働条件におかれた介護従事者等の離職が深刻化し、かつてない人手不足と経営難が介護現場を直撃している。国では「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律;平成二十年五月二十八日法律第四十四号」が可決され、処遇改善に資する施策の在り方の検討が始まっており、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」(平成19年厚生労働省告示第289号;2007年8月では、①「労働環境の整備の推進」を図る。②「キャリアアップの仕組みの構築」を図る。③「福祉・介護サービスの周知・理解」を図る。④「潜在的有資格者等の参入の促進」を図る。⑤「多様な人材の参入・参画の促進」を図る。という5点が人材確保を図る方策として掲げられている。

こうしたことから、今後、介護保険施設においては、介護職員の確保と定着に力を入れた経営が必要になることが予想される。

特に、介護保険施設における夜間の勤務体制は、介護労働者調査(介護施設における介護労働者の就業意識調査;介護施設で直接介護に従事する2,729人の状況(平成19年10月現在)の結果)からもみられるように、夜勤時の1人当たり担当入居者数については、平均で20.1人、夜勤時に「仮眠はとれない」とする労働者は全体の37.1%、「夜勤時に何か起こるのではないかと不安がある」49.3%

といった結果が示されており、介護職員にとって、夜勤帯の勤務状況の過酷さの現状が伺える。

一般的に、国内外において、介護老人福祉施設などの介護関連施設に従事する介護職員の業務については、より効果的な介護サービスの提供が行われるように、介護職員の仕事へのモラルや動機づけ、職務満足度といった点に焦点を当てた研究がなされてきており、これらを高めるための介護職員への支援策について検討が多くなされてきた。

しかし、効率的な介護職員の人的資源管理を行うには、提供された介護業務自体の実証的な研究が必要であり、これらについての一一致した知見は得られておらず、特に、夜勤者における業務の実態について実証的なデータを用いた検討は、十分な状況にない。

このため現状の介護保険施設等においては、夜勤における介護業務体制についての標準モデルが提示できない状況となっている。

本研究では、現在の介護保険施設における介護業務体制のあり方について検討することから、今後の介護職員の労働環境改善、介護職員の確保と定着の方策を考える基礎的資料を提示することができると考えている。

2. 研究の目的

本研究は、介護保険施設における介護職員の労働環境改善に関する基礎的研究と位置づけ、介護保険施設で介護サービスを提供している介護職員の勤務実態(1日に提供している介護業務量と内容)と介護職員の属性(性別、職位、勤務経験年数等)、介護職員の精神的・身体的負担感、事業所形態、勤務形態などとの関係を明らかにすることから、介護職員の勤務の継続性、サービスの確保できる人員配置について検討を行うことを目的とした。

3. 研究の方法

初年度である平成21年度では、介護保険施設およびグループホームにおけるサービスコードによる介護業務量の実態把握を目的とし、介護保険施設およびグループホームにおいて、夜勤帯における1分間タイムスタディ調査を実施し、各施設の夜勤業務の実態について、その業務時間および具体的な内容について把握した。

平成22年度に関しては、夜勤帯における介護業務量および介護業務内容の標準モデルの開発を目的とし、前年度に収集した夜勤のタイムスタディデータについて、

- ①要介護者の心身状況と夜勤帯に提供された介護内容に関する分析
- ②提供された介護内容と職員の属性（性別、離職率等）及び身体的・精神的負担に関する分析
- ③提供された介護提供時間およびその内容の施設間比較を行った。

最終年度に関しては、昨年度実施した調査データをもとに、①夜勤の時間帯別の介護提供時間の分析、時間帯別の夜勤帯に提供された介護内容に関する分析を行った。

これらの結果を踏まえ、夜勤帯に提供された介護職員の業務内容の実態と要介護者の心身状況にどのような関係があるのかを実証的なデータを用いて明らかにした。

4. 研究成果

(1) 夜勤帯に提供されているケア内容

夜勤帯に提供されているケア内容について、大分類別のケアの発生割合を見てみると、「療養上の世話」の割合が最も多く、とくに介護老人福祉施設では、全勤務体で約6割以上が「療養上の世話」と示されていた。

また、いずれの施設においても深夜に「ケアシステム関連」の業務内容の割合が高かった。

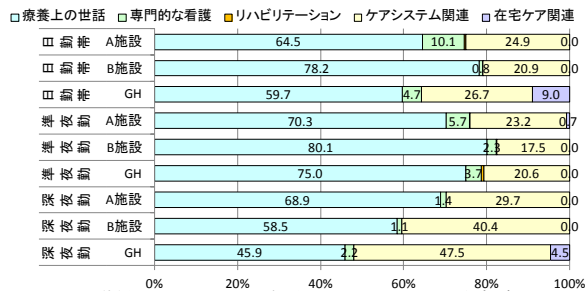


図1 職員1人あたりの大分類別のケアの発生割合

2か所の介護老人福祉施設で実施した他計式1分間タイムスタディ調査データを詳細に分析した結果、夜勤帯には、T.C.C中分類65種類中21種類のケアが発生していた。また、平均ケア提供時間が長かったケアの中でも最も長かったのは、「ケア関連会議・記録」24.3分で全入所者96人中6人に発生していた。次に長かったのは、「BPSDへの対応」で14人(14.3%)に発生し、この平均は6.8分であった。続いて長かったのは、「洗濯」で5.0分であったが、これは1人にしか発生していなかった。さらに、「入院・入所者の物品管理」が4.4分と続いてきたが、これは7人(7.1%)に発生していたケアであった。次に、最も発生割合が高かったのは、「巡視・観察・測定」で、全入所者の83.3%に発生していた。続いて、「排泄」が82.3%、「食事・栄養・補液」が71.9%であり、7割を超えていたのは、この3種類のケアのみであった。

続いて、「更衣」58.3%、「清潔・整容」50.0%、「起居と体位変換」46.9%、「寝具・リネン」40.6%、「コミュニケーション」37.5%で発生割合が30%を超えていたのは、これらの8種類のケアだけだった。

表1 夜勤帯に提供されていたT.C.C中分類別平均提供時間と発生割合 (N=96)

	平均値(分)	標準偏差	発生人数	発生割合
1 巡視・観察・測定	1.9	1.4	80	83.3
2 排泄	2.9	1.4	79	82.3
3 食事・栄養・補液	3.6	2.1	69	71.9
4 更衣	1.8	1.1	56	58.3
5 清潔・整容	3.0	2.0	48	50.0
6 起居と体位変換	1.8	1.5	45	46.9
7 寝具・リネン	1.5	1.2	39	40.6
8 コミュニケーション	2.2	1.5	36	37.5
9 移動(施設内)	2.3	2.5	28	29.2
10 移乗	3.0	5.1	22	22.9
11 連絡・報告、情報収集	3.5	2.0	19	19.8
12 環境	1.6	0.8	15	15.6
13 BPSD	6.8	5.9	14	14.6
14 治療・処置呼吸器系	2.0	0.0	9	9.4
15 入院・入所者の物品管理	4.4	1.5	7	7.3
16 ケア関連会議・記録	24.3	35.4	6	6.3
17 教育	1.7	0.6	3	3.1
18 その他見守り	1.0	0.0	3	3.1
19 薬物療法	1.3	0.6	3	3.1
20 皮膚	2.0	1.4	2	2.1

(2) 時間帯職員配置人数と入所者へのケアの発生割合

A施設では、21時から翌日6時までの時間帯は、入所者67名に対して、職員3名配置であり、B施設では、入所者29名に対して、19時から翌日6時まで2名の配置であった。また、調査日に存在した入所者のうちケアが発生した入所者の割合(ケア発生割合)は、日勤帯等(7時から20時まで)は、70%から90%の間であったが、夜勤帯(21時から6時まで)では、4時台に35.4%と最も低く、また21時、1時、6時も50%台と低かった。

夜勤帯のルーティン業務である記録や巡視を除外して、分析した結果からは、日勤帯等の時間帯では、20時に60%台となった以外には、70%から90%の高齢者に何らかのケアが発生していた。しかし、夜勤帯においては、21時、23時に発生割合は20%台、また1~3時、5時では30%台となり、これら時間帯は、定型的なケア以外は発生していなかった。

表2 時間帯職員配置人数およびケアの発生割合

時間	職員配置(人)		発生割合(%)	
	施設A	施設B	全てのケア	記録等定時業務以外のケア
7	7	3	89.6	86.5
8	7	4	84.4	81.3
9	12	7	89.6	83.3
10	10	6	86.5	80.2
11	14	6	88.5	86.5
12	14	6	85.4	82.3
13	13	6	92.7	91.7
14	14	6	97.9	96.9
15	13	7	83.3	79.2
16	12	6	81.3	74.0
17	11	6	90.6	74.0
18	9	5	89.6	88.5
19	8	3	75.0	72.9
20	8	3	72.9	62.5
21	3	2	53.1	28.1
22	3	2	71.9	52.1
23	3	2	79.2	45.8
0	3	2	70.8	25.0
1	3	2	59.4	36.5
2	3	2	79.2	34.4
3	3	2	65.6	35.4
4	3	2	35.4	21.9
5	3	2	75.0	39.6
6	3	2	51.0	41.7

(3) 夜勤帯の時間別 T.C.C 中分類別ケアの発生割合

発生割合が1割を超えるケアが増加する時間帯は、5時から6時であった。すなわち、この時間帯は、職員の数には少ないにも関わらず、入所者の1割以上の発生割合を示すケア「排泄」、「巡視・観察」、「起居・体位変換」、「更衣」、「コミュニケーション」、「寝具、リネン」、「清潔・整容」、「食事・栄養・補液」、「移動」、「移乗」のいずれかの7種類が発生していた。

次いで、4種類のケアが入所者の1割以上に発生していたのは、22時、0時、3時、4時であった。この4種類のケアは、「排泄」、「巡視・観察」、「起居・体位変換」、「更衣」、「コミュニケーション」、「寝具、リネン」のいずれかであった。

2時台は、「巡視・観察」が58.3%と高かったが、この他のケアで入所者の1割を超えて発生していたケアは、「BPSDへの対応」であった。

これらの夜勤の毎時の時間帯において、最も発生割合が高かったのは、「排泄」関連のケアであり、20.9%であった。次いで「巡視・観察」が15.2%と続いていた。次は、「起居・体位変換」のケアで10.9%と、このケアは時間帯によらずに毎時に1割程度、頻りに提供されていたケアであった。

また、時間帯ごとの発生割合の変動を見ていくと、「排泄」に関連するケアは22時に最も高く、その後1時、3時、5時と2時間おきに発生割合が高くなっていった。

次いで発生割合が高かった「巡視・観察・測定」は、2時に最も高く58.3%となり、その他の時間帯は22時(18.8%)、0時(20.8%)、5時(24.0%)が高かった。「起居・体位変換」は、最も低い時間帯は4.2%で、高い時間で16.7%と時間帯による発生割合の変動があった。「食事・栄養・補液」は22時に38.5%と最も高かったが、5時に15.6%となるまでは、1割に満たなかった。「更衣」は1時に11.5%、3時に14.6%、4時に10.4%、5時に14.6%、6時に25.0%と最も高くなっていった。このようにケアは、その内容によって、時間帯によって、発生割合が異なっていた。

表3 夜勤帯における時間別 T.C.C 中分類別ケアの発生割合 (N=96)

ケア内容	時間											平均
	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6		
1 排泄	16.7	20.8	32.3	22.9	4.2	6.3	34.4	16.7	24.0	31.3	20.9	
2 巡視・観察・測定	4.2	18.8	3.1	20.8	7.3	59.3	4.2	11.5	24.0	0.0	15.2	
3 起居と体位変換	4.2	18.8	11.5	10.4	13.5	16.7	4.2	6.3	11.5	12.5	10.9	
4 更衣	8.3	6.3	7.3	11.5	3.1	6.3	14.6	10.4	14.6	25.0	10.7	
5 食事・栄養・補液	0.0	38.5	14.6	0.0	8.3	1.0	9.4	3.1	15.6	4.2	9.5	
6 コミュニケーション	6.3	8.3	5.2	7.3	10.4	4.2	10.4	9.4	12.5	10.4	8.4	
7 清潔・整容	11.5	1.0	8.3	2.1	8.3	2.1	1.0	11.5	24.0	10.4	6.0	
8 寝具・リネン	7.3	3.1	9.4	7.3	0.0	1.0	14.6	5.2	1.0	8.3	5.7	
9 移動(施設内)	4.2	0.0	4.2	2.1	4.2	6.3	3.1	2.1	6.3	15.6	4.8	
10 移乗	1.0	2.1	2.1	2.1	3.1	1.0	2.1	1.0	9.4	11.5	3.5	
11 連絡・報告、情報収集	2.1	1.0	0.0	3.1	0.0	0.0	7.3	5.2	8.3	4.2	3.1	
12 BPSDへの対応	0.0	0.0	0.0	2.1	1.0	11.5	1.0	1.0	0.0	2.1	1.9	
13 環境	2.1	0.0	1.0	4.2	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	8.3	1.9	
14 治療・処置呼吸器系	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9	
15 入所・入所者の物品管理	0.0	0.0	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8	
16 ケア関連会議・記録	0.0	0.0	0.0	1.0	3.1	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.6	
17 教育	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.3	
18 その他の見守り	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	1.0	0.3	
19 薬物療法	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	0.3	
20 皮膚	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.2	
21 洗濯	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.1	

(4) 職員の身体的・精神的負担感の高いケア

職員の身体的負担度および精神的負担感については、負担がなし=0点、負担が少し=1点、負担が重い=2点と得点化し、各勤務帯に提供された業務ごとに、その負担感の平均値について分析を行った。

その結果、身体的負担度が高い業務としては、日勤帯では「ベッドからの移乗」、「移動の介助」、深夜勤では、「ポータブルトイレへの移乗」、「おむつ除去、装着」、「更衣動作の全介助(靴下、靴含む)」などが示された。精神的負担感が高い業務としては、移乗や移動の介護の他に「食事の部分介助」、「処方箋と処方薬の照合、薬の区分け、与薬の準備」、深夜勤では、「ニード、訴えを知る」、「更衣動作の全介助(靴下、靴含む)」などが示されていた。

表4 身体的・精神的負担感の高いケア上位10位(介護福祉施設)

日	ケアコード	発生した業務	身体負担平均	ケアコード	発生した業務	精神負担平均
		107ベッドからの見守り介助	2.0	A	82食事部分介助(食事全てをさぐりつづす)	1.8
		210点検、中心静脈栄養(IVH)、輸血の実施	1.5	A	410職員間の連絡・指示・調整、記録の整理の申し送り	1.8
		14全身清拭	1.5	A	14全身清拭	1.4
		215吸引の実施・準備・後始末	1.5	A	210点検、中心静脈栄養(IVH)、輸血の実施	1.4
		58排泄動作援助(衣服の着脱などは除く)	1.4	B	94顔口要領の準備	1.3
		49抱える、抱き上げる、背負つての移動	1.3	B	172洗濯機などの準備、操作、手入れ	1.3
		182排泄・尿量測定、フラインド、カーテンの開閉等	1.2	A	58排泄動作援助(衣服の着脱などは除く)	1.2
		101体位変換全介助	1.1	B	182排泄・尿量測定、フラインド、カーテンの開閉等	1.0
		37車椅子から浴槽内リフトへ、椅子から浴槽への移乗	1.1	B	29必要物品準備	1.0
		508定時薬の区分け、のみやすいよう区分けしておく	2.0	A	508定時薬の区分け、のみやすいよう区分けしておく	2.0
		58排泄動作援助(衣服の着脱などは除く)	2.0	A	211点検・IVH・輸血の測下の調整、静脈圧測定、交換等	2.0
		211点検・IVH・輸血の測下の調整、静脈圧測定、交換等	2.0	A	219点検、中心静脈栄養、輸血の除去・後始末	2.0
		219点検、中心静脈栄養、輸血の除去・後始末	2.0	A	318座位訓練・口腔ケア・見守り	2.0
		150体位変換からの移乗介助	2.0	A	150体位変換からの移乗介助	2.0
		67排泄動作援助	2.0	B	67排泄動作援助	2.0
		32浴槽、リフトへの調整	1.8	A	8うがい	2.0
		100車椅子から、ベッドへ	1.1	B	27髪剃り、化粧の指導・実施、入浴後クリームを塗る	1.7
		44洗身一部介助、入浴後のタオルでの身体拭き	1.1	A	56ベッドからポータブルトイレへの移乗介助	1.3
		50更衣動作の見守り	1	A	131不運行為に対する対応	1.1
		70ポータブルトイレの準備・後始末	2.0	A	148ニード、訴えを知る、患者との相談、確認	2.0
		115歩行の見守り	1.5	A	52更衣動作の全介助(靴下、靴含む)	1.8
		148着用補助器具の管理	1.5	A	12使用物品の後始末	1.0
		56ポータブルトイレからベッドへの移乗介助	1.0	A	144患者からのコールなどによる移動	1.0
		76おむつ除去、装着	0.9	A	418勤務表・日課表等の作成、看護・介護職員日誌の記入等	1.0
		56ベッドから、車椅子へ	0.8	A	215吸引の実施・準備・後始末	1.0
		58更衣動作の全介助(靴下、靴含む)	0.8	A	234褥瘡、皮膚炎等、清潔、ケアの準備・実施・後始末	1.0
		209緊急事件対応、窓口対応の実施、服薬介助など	0.8	A	56ベッドからポータブルトイレへの移乗介助	1.0
		150部分清拭	0.7	A	75ポータブルトイレの準備・後始末	1.0
		267手洗い、消毒液の交換	0.6	A	56ポータブルトイレからベッドへの移乗介助	1.0
		182寝具を整える、ベッドメイキング、寝具をかきか	0.6	A		

表5 身体的・精神的負担感の高いケア上位10位 (GH)

日	ケアコード	発生した業務	身体負担平均	ケアコード	発生した業務	精神負担平均
		78おむつ除去、装着	2.0		78おむつ除去、装着	2.0
		132暴力行為、暴言などへの対応	2.0		160ベッド欄つづけずし	2.0
		50更衣動作の見守り、指示	1.0		108車椅子から、ベッドへ	2.0
		53衣服を整える	1.0		132暴力行為、暴言などへの対応	2.0
		173洗濯物を手洗する	1.0		177その他の見守り	2.0
		160ベッド欄つづけずし	1.0		267手洗い、消毒液の交換	2.0
		108車椅子から、ベッドへ	1.0		60排泄後の後始末	1.5
		177その他の見守り	1.0		50更衣動作の見守り、指示	1.0
		267手洗い、消毒液の交換	1.0		53衣服を整える	1.0
		93飲み物採取介助	1.0		68排便の見守り	1.0
		56ベッドからポータブルトイレへの移乗介助	1.0		93飲み物採取介助	1.0
		60排泄後の後始末	1.0		56ベッドからポータブルトイレへの移乗介助	1.0
		52更衣動作の全介助(靴下、靴含む)	0.7		60排泄後の後始末	1.0
		78おむつ除去、装着	0.5		52更衣動作の全介助(靴下、靴含む)	0.7
		105身体を起こす、ささえる、臥床させる、寝かせる	0.4		78おむつ除去、装着	0.5
		501食事、保存食を作る	0.4		13部分清拭	0.5
		58排泄動作の見守り	0.3		105身体を起こす、ささえる、臥床させる、寝かせる	0.4
		51更衣動作の一部介助、トイレ介助中の衣服の着脱	0.3		501食事、保存食を作る	0.4
		79おむつの後始末	0.1		58排泄動作の見守り	0.3

(5) 研究成果からみた今後の展望

介護保険施設の場合、入所者には、「巡視・観察・測定」、「排泄」、「食事・栄養・補液」が定期的に、随時に提供され、この3種類のケアは全入所者の7割以上に発生していた。

特に、夜勤の毎時の時間帯において、最も

発生割合が高かったのは、「排泄」関連のケアであり、20.9%であった。次いで「巡視・観察」が15.2%と続いていた。次は、「起居・体位変換」のケアで10.9%と、このケアは時間帯によらずに毎時に1割程度、頻回に提供されていたケアであった。

これが、夜間の基本的なケアとなるものと考えられる。とくに時間帯に関わらず、平均して発生割合が高かったのは、「排泄」に関わる介助であるが、23時、3時、6時に30%台と約3~4時間おきにケアは発生しており、「食事・栄養・補液」、「更衣」、「起居・体位変換」といったケアと同時に提供されており、このことから、これらのケアと「巡視・観察・測定」はパッケージ化して提供することが可能と考えられる。

これら以外のケアは、時間帯の発生割合の平均値は10%以下であった。夜間のケアとして負担が高いと指摘されていた昼夜逆転、夜間ひん尿、夜間せん妄、大声といった認知症の「BPSDに対する対応」の発生割合は1.9%、医療系の処置に関わる「治療・処置・呼吸器系」は0.8%、「薬物療法」は0.3%とかなり低かった。ただし、認知症の「BPSDへの対応」は、確かに発生割合は低いですが、発生すると時間がかかるケアであることが明らかにされたことは重要である。

さらに、医療的なケアについても発生割合は低いと示され、臨床的な知見においても一般に介護老人福祉施設で夜間に看護師が必要な医療的なケアの発生頻度は年2~3回であるとされるが、看護師が巡回することで利用者の安心感が高まるとの指摘もある。

24時間定期巡回型訪問介護・看護サービスを臨床現場に適用していく際には、こうした発生割合が低いですが、頻度が多い・対応時間が長いケアへの対応、あるいは、利用者の安心感を高めるようなケアの提供をどのようにシステム化するかが課題となるだろう。

一方、夜勤帯と日勤帯等の総ケア提供時間の分布の比較からは、夜勤帯に総ケア提供時間が短い集団と顕著に長い集団が存在していた。これは夜勤帯のケアは、高齢者の状態像によって提供するケア時間の個別差が大きくなることを示していた。すなわち、施設内ケア提供システムでは、定期的なケアのみが提供される入所者と、これに加えて、個別のケアが提供される利用者に二極化している状況が明らかにされたといえる。

今回、データを収集した介護老人福祉施設において共通した最小人員配置の時間帯は、21時~6時までの10時間であった。この時間帯において、全入所者の中でケアが提供された高齢者の割合で70%を超えていたのは、このうち半分の5時間(22時、23時、0時、2時、5時)であった。しかし、定期的なケアとされる「夜間の巡視」、「記録」、「排泄」

を除外すると、40%以上の入所者にケアが発生したのは、22時、23時、6時と就寝直後のケアと起床前後のモーニングケアに偏っていることが明らかにされた。

また、記録や申し送りといったケアシステム関連の業務を除くと、定期的な夜間巡視以外の見守り、あるいは、「排泄」に関わる一連の身体的ケア以外は、夜勤帯では重度の要介護高齢者がこれだけ多い入所施設においても、それほどケアの発生割合は高くなかった。

今後は、さらに夜間に提供されたケア内容からみた人員配置などケア提供側の状況と当該高齢者の基本属性や特性との関連をより詳細に分析することが課題である。

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計3件)

・大冢賀政昭, 東野定律, 筒井孝子. 介護福祉施設における夜勤介護職員の業務内容の実態に関する研究. 福祉情報研究 (5), 2009, P16-31

・山内康弘, 大冢賀政昭, 東野定律, 筒井孝子. ケアの質を高めるための記録の整備一様式化されたデータとしての情報利用の考え方. 福祉情報研究, 7, 2010

・東野定律, 筒井孝子, 大冢賀政昭. 認知症対応型グループホーム入所高齢者のBPSD等の状態と提供されるケア内容の関連に関する研究. 介護経営 vol. 5, no. 1, p15-25, 2010. 11

[学会発表] (計2件)

・大冢賀政昭, 東野定律, 山内康弘, 筒井孝子, 松繁卓哉. 介護福祉施設等における情報に関連する業務の実態に関する研究. 第68回日本公衆衛生学会総会, 奈良, 2009. 10. 21-23.

・東野定律, 大冢賀政昭, 筒井孝子. 介護関連施設夜勤職員における業務実態に関する研究. 第48回日本医療・病院管理学会, 広島, 2010. 10. 15-16.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

東野定律 (HIGASHINO SADANORI)

研究者番号: 60419009

(2) 研究協力者

筒井孝子 (TATAKO TSUTSUI)

国立保健医療科学院 統括研究官

小山秀夫 (KOYAMA HIDEO)

兵庫県立大学大学院経営学研究科・教授

国立障害者リハビリテーションセンター
研究所 流動研究員

大冢賀政昭 (MASAAKI OTAGA)