

平成22年 5月31日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2007～2009
 課題番号：19592615
 研究課題名（和文）介護老人保健施設入所者の生活リズム調整への援助プログラム開発
 研究課題名（英文）The geriatric health service facility be imprisoned person's help program development with the social rhythm adjustment

研究代表者

八島 妙子（YSHIMA TAEKO）
 愛知医科大学・看護学部・教授
 研究者番号：70310472

研究成果の概要（和文）：看護職と介護職へのグループインタビューの結果、生活リズム調整援助は入所者の生活リズムの把握、睡眠の促しや日中の活動参加支援といった直接援助、環境の調整、職種間のケアの調整に関する内容であった。介護老人保健施設ケア職員への調査の結果、実施頻度の高い援助は、「個々の状況把握」「決まった時間に食事を摂る」「日中の活動参加」であった。また、援助に際して最も協働・連携の必要な職種としてあげられたのは介護職であった。

研究成果の概要（英文）：We have conducted a group interview with nurses and care workers. The social rhythm adjustment assistance is including the Observation of the social rhythm of the residents; sleep aid, support for participation, environmental coordination, and coordination of care among different job professions.

We have conducted a survey to the staff of Nursing Care. Frequently conducted assists are included "observation on individuals", "feeding regularly" and "participation in the day activities".

The position that marked as the work required an aid and cooperation is the care workers.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	600,000	180,000	780,000
2008年度	1,700,000	510,000	2,210,000
2009年度	400,000	120,000	520,000
年度			
年度			
総計	2,700,000	810,000	3,510,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：生活リズム、介護老人保健施設、高齢者、援助、看護職、介護職

1. 研究開始当初の背景

(1) 生体リズムについては多くの研究がなされ、健康への影響について明らかにされている。一方、生活リズムという概念は、日本

看護科学学会による看護行為用語分類に「生活リズムを整える援助」（2005）としてとりあげられているが、看護で一般に使用されているテキストにおいては1990年代に登場（松

木, 2006) し, それ以前は睡眠・覚醒リズムとして捉えられていた。高齢者は, 加齢による生体リズム, 身体機能, 社会生活の変化などから生活リズムに変調をきたしやすい状況といえ, 高齢者ケアにおける課題のひとつといえるのではないか。そこで, 医学中央雑誌を用い, 2000~2006年, キーワードを生活リズム・高齢者の組み合わせで検索したところ 23 文献で, そのうち生活リズムそのものに焦点を当てた研究は 10 文献で, 実態調査が主であった。

(2) 生活リズム調整のケアに関する研究結果において, 看護職と介護職がそれぞれの価値観をもち (井上, 2005), ジレンマを感じながら生活環境と生体機能の調整 (渡邊, 2005) をしていた。協働・連携によるケアが効果的と考えるが, 十分な協働・連携が行われているとはいえない状況 (八島, 2005) であった。

2. 研究の目的

協働・連携による介護老人保健施設入所者の「生活リズム調整」への援助を明らかにすることであった。

3. 研究の方法

(1) グループインタビューによる看護職と介護職の生活リズム調整への援助内容

調査協力者: 生活リズム調整に取り組んでいる・取り組もうとしている愛知県内の介護老人保健施設 5 施設で, 各施設のリーダー的存在の看護職 1 名, 介護職 1~2 名, 計 11 名。

調査方法: グループインタビュー法を用いた。

インタビュー内容は, ①生活リズム調整を必要とする高齢者, ②生活リズム調整の困難要員, ③生活リズムの崩れた高齢者への生活リズム調整援助, ④生活リズム調整への職種間の協働・連携とした。

調査時期: 2007 年 10 月

分析方法: KJ 法による分析により, 援助項目の抽出と構造化を行った。

倫理的配慮: 調査協力の依頼にあたって, 施設長及び看護・介護管理者に, 書面と口頭で研究目的, 意義及び方法, 協力内容, 自由参加および途中辞退の権利, 個人情報保護の方法及び公表方法, 質問等への研究者の連絡先について説明した。調査協力者に対して, 上記と同様の説明に加え, 協力しない場合の不利益がないこと, 研究に対する説明が必要な場合は, いつでも対応できるようにした。同意書による同意を得た。これらについて, 所属大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

(2) 質問紙調査による介護老人保健施設における生活リズム調整への援助の実態

調査協力者: 東海 3 県の全介護老人保健施設

256 ヶ所 (社団法人全国老人保健施設協会正会員施設) のケアのリーダー的存在の看護職・介護職・理学療法士または作業療法士, ケア責任者各施設 1 名とした。

調査方法: 質問紙による郵送調査とした。調査項目は生活リズム調整援助に関してグループインタビューで得られた 36 項目について実態を 4 段階評価 (0~4 点とし点数が高いほど実施している) で回答を求めた。さらに, 協働・連携の最も必要な職種及び基本属性とした。生活リズム調整援助項目についてはグループインタビュー協力者の施設を中心にプレテスト後に調査を実施した。

調査時期: 2009 年 2 月

分析方法: SPSSver. 16 を使用し, 生活リズム調整への援助項目の因子分析, 職種間の関係性について分散分析, 基本属性との関連について相関係数を用いた。

倫理的配慮: 研究目的, 調査協力の自由意思, 個人情報保護の方法および公表方法について書面で説明し, 返送をもって同意を得られたとした。これらについて, 所属大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

(3) 準参加観察による高齢者の生活リズムの把握と生活リズム調整への援助の実態

調査協力者: 介護老人保健施設入所高齢者 2 名。認知症高齢者 (改訂長谷川式簡易知能評価スケール HDS-R20 点以下) を除く, 複数の看護職と介護職が生活リズム調整の必要があると判断した高齢者とした。

調査方法: 準参加観察法とする。1 名につき 3 日間 (週 1 日 (同じ曜日) を 3 回, 起床から就寝まで 10 分毎に高齢者の生活行動および生活リズム援助の実施状況を観察する。さらに, アクティグラフによる活動量を測定する。調査項目は生活行動に関する 15 項目, 生活リズム援助 36 項目のうち観察可能な 33 項目および年齢, 性別, 要介護度, 入所期間等の基本属性とした。

調査時期: 2010 年 3 月

分析方法: アクティグラフによる活動量の解析及び準参加観察結果から対象の生活リズムの特徴をみる。対象の生活リズムと生活リズム調整援助の関係をみた。

倫理的配慮: 施設責任者に調査に関する説明後, 承諾書を得た。入所高齢者とその家族及び直接援助にあたる職員 (看護職, 介護職, 理学療法士, 作業療法士等) に書面と口頭により研究目的, 方法, 協力の自由意思, 協力しない場合において何ら不利益のないこと, 途中での辞退が可能であると説明し, 同意書による同意を得る。研究に対する説明が必要な場合は, いつでも対応できるように連絡先を明記した。

4. 研究成果

(1) 生活リズム調整援助項目と構造化

協力者の背景：グループインタビューは表1に示す協力者に3回実施した。1回目の内容を分析したうえで、2回目と3回目の内容を追加する形で分類し、構造化した。

表1 グループインタビュー協力者

		職種経験年数	現施設経験年数
1回目	看護師	14年	7年
	看護師	20年	2年
	看護師	12年	10年
	介護福祉士	9年	9年
	介護福祉士	12年	10年
	介護福祉士	6年	2年
2回目	看護師	16年	11年
	介護福祉士	17年	17年
3回目	看護師	20年	10年
	介護福祉士	11年	11年
	介護福祉士	7年	7年

生活援助項目の抽出：36項目の援助項目を抽出した。それらの項目は状況の把握、直接援助、環境の調整、ケアスタッフ間の調整、効果に関する内容であった。

生活リズム調整援助の構造：高齢者は施設に入所することで、環境の変化があり【施設のリズムに合わせ我慢する】【排泄、飲食、入浴を拒否する】などでさらに生活リズムが崩れる。その状況把握と援助については、【申し送り】はしているが、【専門性に合わせて連携】している場合も【連携しないで援助】している場合もある。援助にあたって、睡眠の援助に関して、【睡眠中の排泄援助の必要性】について、【生活リズムの自己管理は難しい】が【その人のリズムにあわせる】ことと【他の利用者からの反応】に悩みをもっている。しかし、【その人のリズムを大切に状況に合わせて対応する】、【施設の決められた時間に食事を摂る、睡眠する】ことで生活リズムを整えられると考えている。そのために、【自ら表現や行動をしない人への行動を促し】【活動参加】への援助、【排泄や睡眠の調整のために薬物使用】が行われている。援助の結果、生活リズムが整っている状態として【生き生きとした時間が持てる】【日中の活動参加や排便があることで夜間良眠できる】などがあげられたが、施設での生活リズムが整えられたとしても【在宅復帰困難】の現状が変わらず援助者のジレンマを感じていた。

考察

施設における生活リズム調整への援助は、その効果を体験しているが、施設ケアと在宅復帰、施設で生活する高齢者個々に応じた援助の困難さが明らかになった。援助としては良眠への援助と日中の活動に重点を置いて

工夫していると考えられた。

(2) 介護老人保健施設における生活リズム調整への援助の実態

協力者の背景：有効回答の得られた383名（有効回答率37.4%）中、看護職・介護職・リハビリ職と回答した361名を分析対象とした。職種は看護職138名、介護職131名、リハビリ職92名（理学療法士56名、作業療法士36名）であった。平均年齢は40.9±10.6歳で、男性95名、女性265名であった。

表2 対象の背景

	看護職 n=138	介護職 n=131	リハビリ職 n=92
	名 (%)	名 (%)	名 (%)
年齢			
30歳未満	2(1.4)	27(20.6)	23(25.0)
30～39歳	24(17.4)	45(34.4)	47(51.1)
40～49歳	53(38.4)	28(21.4)	16(17.4)
50～59歳	44(31.9)	26(19.8)	1(1.1)
60歳以上	11(8.0)	3(2.3)	0
未記入	4(2.9)	2(1.5)	5(5.4)
M±SD	47.5±8.8	38.9±10.5	34.0±6.5
性別			
女性	126(91.3)	92(70.8)	47(51.1)
男性	12(8.7)	38(29.2)	45(47.4)
施設経験			
M±SD 年	6.5±4.2	8.1±4.0	5.1±3.5
資格経験			
M±SD 年	20.6±10.1	7.2±3.7	10.3±5.8

生活リズム援助の実態：全般的によく実施されている援助（平均2.5以上）は「決まった時間に食事摂取」「個々の気持ちの表現に対応」「日中の活動の提供と参加の促し」「活動参加への職員と利用者の声のかけ合い」「自ら行動しない人への声かけ」があげられた。あまり実施されていない援助（1.5以下）は、「生活時間に合わせた音環境の調整」であった。看護職と介護職がほぼ同様の実施状況であったが、有意な差の認められたのは「生活時間に合わせた音環境の調整」「睡眠剤投与にあたってのスタッフ間の調整」「効果的な与薬方法についてのスタッフ間での相談」で看護職の方が実施していた。リハビリ職が回答した28項目のうち16項目で看護職、介護職との間で有意な差がみられ、すべての項目が低い得点であった。しかし「決まった時間に食事を摂取」「日中の活動の提供と参加の促し」「個々の気持ちの表現に対応」「活動の参加への職員と利用者の声のかけ合い」などは他の2職種と有意な差がなく実

施がされていた（平均2.0以上）。

最も協働・連携の必要な職種として介護職79%、看護職11%、ケアマネジャー4%であった。

看護職と介護職の援助について取り上げ、因子分析を行った。結果【リズムの把握と個々のリズム調整】【リズムを崩さない関わり】【睡眠のコントロール】【日中の活動参加】【リズム変化の影響】の5因子が抽出され、 α 係数は、0.85, 0.84, 0.74, 0.78, 0.65であった。

それぞれの因子と年齢、施設での勤務年数、資格としての経験の関連で有意な相関が認められたのは、年齢と【リズムの把握と個々のリズム調整】($r=.129$ $p<.5$)、【リズムを崩さない関わり】($r=.187$ $p<.01$)、施設勤務年数と【睡眠のコントロール】($r=-.131$ $p<.5$)で、資格としての経験年数では有意な関連は認められなかった。

考察

援助内容に相違はあろうが、介護職は看護職とほぼ同程度の援助実施状況であり、他職種との協働・連携により生活リズム調整に関わる援助を実施していることがわかった。グループインタビュー対象が看護・介護職であったため、リハビリ職の行うケア項目の不足があると思われるが、リハビリ職は日中の活動を促す援助を看護・介護職と同程度に行われ、協働・連携による効果が期待される援助と考える。看護職は観察や状況の把握、判断、相談や調整、経験に関する項目実施が高い傾向にあった。医師と関わりが深い睡眠剤や薬剤投与の調整に関する他職種との情報交換も含め、生活リズムを調整するための利用者とは他職種をつなぐ役割を果たしていくことで効果的なケアにつながるのではないかと考える。

基本属性との関連では、生活リズム調整援助の一部と年齢で有意な正の相関、施設での経験年数で有意な負の相関が認められたのみであった。全般的に個々の判断で援助するというより、チームとして取り組む援助課題といえるのではないかと。

(3) 入所者の準参加観察による生活リズムと援助の実態

A氏(74歳、女性、入所8カ月)は車いすを使用し、一部介助が必要であった、B氏(96歳、女性、入所8カ月)は自ら行動できた。

A氏的生活リズムは図1に示すように、3時~4時に起床し、19時前後に就寝というリズムであった。日中、ベッドに戻るのは1回程度で、車いすに座って日中を過ごしていた。食事、リハビリテーション、入浴、バイタルサインの測定、おむつ交換、ベッド移乗が介助のもと過ごしていた。入眠後4時間程度は活動がほとんどない状態であった

。B氏的生活リズムは図2に示すように、4時前後に起床し施設のリズムに合わせて、食事、排泄、飲水、入浴の行動をとり、その合間に部屋で横になり休息あるいは昼寝をし、18時30分前後に就寝というリズムであった。1日に4~6回部屋で横になっており、合計時間が150~310分であった。夜間に複数回にわたって覚醒していることが確認された。援助では、バイタルサインの測定、配薬、入浴介助、体操への参加の促しがあるが、食事やおやつ等はB氏的生活リズムに合わせて配膳していた。

考察

A氏は施設のリズムに合わせた介助による生活であり、おむつ交換のある3時に目が覚めた後ほとんど眠らずに朝を迎えていることがわかった。日中はほとんど車いすで生活しており、ベッドでの休息も生活リズムに必要なではないかと考えられた。B氏は自ら休息を取りながら活動を調整していると考えられた。両氏とも、3日間のリズムがほぼ同パターンを示し、施設の生活に慣れ、本人の生活リズムに合わせて援助としては見守りの状況と考えられた。B氏は利用者家族との会話はあがるが、それ以外の時間はテーブルから周囲を見渡していることが多く、自立して生活できる利用者に対しては基本的な援助以外の働きかけが少なく、A氏のように介助の必要な利用者に対しては介助のための声かけなどの関わりが多いことが確認された。

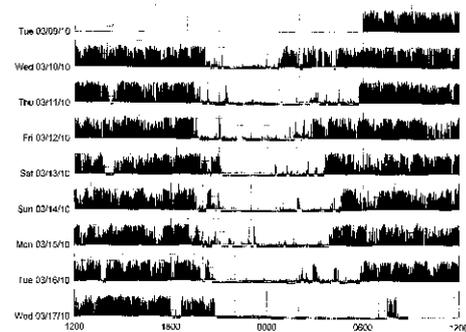


図1 A氏、1週間のアクティグラフ

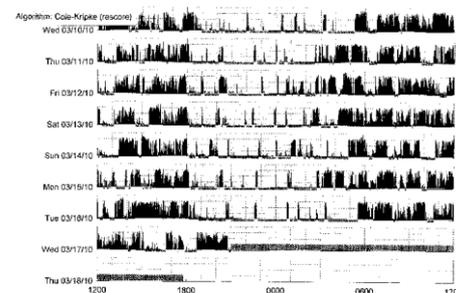


図2 B氏、1週間のアクティグラフ

引用文献

- 井上映子・茂野香おる・八島妙子他(2005) :
介護老人保健施設ケアスタッフの生活リズム調整に関するケアの基盤となっている価値観, 日本老年看護学会第10回学術集会, 106.
- 日本看護科学学会 第6期・第7期看護学術用語検討委員会編集(2005) : 看護行為用語分類, 151.
- 松木光子ほか編集(2006) : 看護理論 理論と実践のリンケージ, 147, スーヴェルヒロカワ.
- 渡邊智子・八島妙子・茂野香おる他(2005) : 介護老人保健施設での看護・介護職者が有する倫理的ジレンマ—高齢者の生活リズム調整に関して—, 第36回日本看護学会論文集(看護管理) 392-394.
- 八島妙子・渡邊智子・茂野香おる他(2005) : 介護老人保健施設入所者の生活リズム調整に関する多職種協働・連携, 日本老年看護学会第10回学術集会, 104.

5. 主な発表論文等

(研究代表者, 研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

八島妙子, 介護老人保健施設における看護職・介護職・リハビリ職による生活リズム調整への援助, 日本老年看護学会第14回学術集会, 2009.9.26, 札幌コンベンションセンター

6. 研究組織

(1) 研究代表者

八島 妙子 (YASHIMA TAEKO)
愛知医科大学・看護学部・教授
研究者番号 : 70310472

(2) 研究分担者

宮地 由紀 (MIYACHI YUKI)
愛知医科大学・看護学部・講師
研究者番号 : 80347393
(H20→H21 : 連携研究者)

甲村 朋子 (KOURA TOMOKO)
愛知医科大学・看護学部・助教
研究者番号 : 70342136
(H20→H21 : 連携研究者)

(3) 連携研究者

福田 峰子 (HUKUDA MINEKO)
藤田保健衛生大学・衛生学部・講師
研究者番号 : 00238487