

ユニットケアにおける情報共有の現状

野田 由佳里

聖隷クリストファー大学

The current state of information sharing in unit care

Yukari NODA

Seirei Christopher University

キーワード：ユニットケア、介護職員、情報共有

Key words : unit care, care worker, information sharing

1. はじめに

(1) 背景

介護老人福祉施設とは、老人福祉法第20条に規定されている特別養護老人ホームであって、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設である。介護保険法第8条第26項には、介護福祉サービスとして施設サービス計画に基づき、様々な支援が提供されることが明記されている。

中でも本研究のテーマとしたユニットケアは、2001（平成13）年に、質の高いケアサービスを提供するため、大規模施設の集団処遇から個人を尊重したケアの転換が方向付けられ、全室個室・1ユニットケアが原則とされた。厚生労働省は、高齢者のプライバシー保護や尊厳の保持につながるとして個室ユニットを推奨し、2014（平成26）年までに特別養護老人ホームの入所者全体の7割を個室ユニット型でケアする目標を設定していたが、個室ユニットケア型のシェアは2014（平成26）年は25.4%¹⁾と低い水準に留まっている。

筆者はユニットリーダー研修などの講師を担当する機会にユニットケアに従事する介護職員と接する中で、「職員の固定が安心感につながる」「個別ケアの実践がしやすい」「家庭的で信頼関係を深めやすい」というメリット以外にも利用者情報に関して「共有ができない」「情報の束ねやつなぎ役が難しい」というデメリットも耳にすることが多い。

(2) 調査目的

本研究ノートでは、ユニット型特養に従事する介護職員を対象に、情報共有の現状を明らかにすることを目的としたインタビューを実施し

たので報告を行う。

2. ユニット型ケアと従来型ケアの比較

1) ケアのあり方

ユニットケアについて概説を行う。厚生労働省が定める【ユニット型特別養護ホームの施設設備及び運営に関する基準】にはユニットケアは「居宅に近い住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させた」と定義され、居宅に近い住環境下でケアが行われ、居宅での暮らしぶりと同じような生活の中でケアを行うことを意味している。第33条では、「入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない」と個別ケアの重視について言及されている。

一方、入居して介護を受け施設で暮らすことは一般的に住み慣れた家や地域を離れた新たな暮らしをすることを意味する。その為、施設の空間は今までの生活の連続性が少なく、個人の好みや習慣なども変えて、施設が決めた時間の流れのなかで生活せざるを得ない。そこで従来型施設の介護職員は少しでも居心地の良い生活環境を提案しようと多くの努力をしてきている。

実際には、介護単位と生活単位が一致しているユニット型ケアに比較すると、従来型ケアでは、高齢者の尊厳を保ち、より良い生活を営むことが難しく、介護職員の力量や裁量に委ねられていたともいえる。

2) 固定配置における情報のあり方

1つのユニットの定員数は概ね10名以下と

法令で定められており、前述したようにユニット型ケアでは、生活単位と介護単位が一致しているに点に特徴がある。ユニットとして暮らしを形成する単位を「生活単位」入居者が落ち着いて生活ができるよう勤務表が作成できる単位を「介護単位」²⁾とするが、それ以外にも生活単位と介護単位を重ね合わせ、所属を明確にする固定配置がユニットケアでは可能になる。ユニットケアが目指す【安心して過ごせるための環境づくり】において、情報共有は、「入居者の人格を尊重したケア」「介護職員の思いつなぐケア」の実現のために非常に大きな役割を果たす。ユニットケアにおいてこの固定配置はなじみの関係と家庭的な環境のなかで個別に暮らしの支援を行っている。中でも筆者が着目する介護職員は、施設のなかで最も入居者に近い存在であり、最も多くの情報を持って入居者を理解している立場にある。ユニットケアにおける介護職員の役割を筆者は大きく3つと捉え

- ①暮らしの支援
- ②自立支援
- ③ケアチームの一員として連携に必要な情報発信と捉えている^{2) 3)}。そのため、介護職員はただ生活行為をサポートするのではなく、一人ひとりに合わせた暮らしに必要な情報が鍵となっている。しかし、実際の介護福祉現場においては、限定的な人員により、業務に追われがちな現状も報告されている¹⁾。

3. 研究方法

1) 目的

従来型及びユニット型双方の特別養護老人ホームに介護職員として従事した経験のある介護福祉士のインタビュー調査を実施。結果の

データ分析を行うことにより、ユニット型特養における情報共有の現状や課題を明らかにする。またユニットケアにおける情報共有を改善するために必要な介入の要素を明らかにすることを目的とする。

2) 対象と方法

一般社団法人 A 県介護福祉士会から紹介を受けた7名に接触し研究協力の依頼文書で説明し、協力の同意を確認した。協力を了承してくれた対象者を訪問し、インタビューの実施方法の説明を行い、同意書を配布、後日同意書を返信用封筒にて回収後、同意書を提出してくれた対象者に改めて接触し、インタビューの日時を調整した。インタビュー方法としては、特別養護老人ホームでのリラックスできる環境下及び研究者の勤務先の研究室を設定した。必要時にインタビューガイドを用いた。研究者は導入部分では介入するが、それ以降は聞き手に徹した。所要時間は30分を予定していたが、最高80分に及ぶ時もあった。調査期間は2015年10月1日～11月30日であった。

3) 倫理的配慮

本調査は、聖隷クリストファー大学倫理委員会での倫理審査の承認(2014年3月)を受けた(承認番号13115)ものの第2研究部分である。

4. 結果及び分析

2015年10月1日～11月30日の期間に連絡が取れ、研究協力を得ることができたのは7名のうち4名であった。内訳は表1の通りである。

表1 インタビュー調査協力者の概要

Aさん	50代女性・介護福祉士・介護現場経験22年・現職 特別養護老人ホーム施設長
Bさん	40代女性・介護福祉士・介護現場経験7年・現職 特別養護老人ホーム介護主任
Cさん	50代女性・介護福祉士・介護現場14年・現職 グループホーム施設長
Dさん	30代男性・介護福祉士・介護現場12年・現職 特別養護老人ホームユニットリーダー

表2 逐語録の一部

(申し送りなどの不都合などがありますか?)

従来型の時は、事務所の連絡もありますし、情報共有ができていたと思います。朝、早番で行けばどっちの棟のこともその申し送りで全部わかるんです。なので、急にそっちに手伝いに入ること全然困らなかつたです。集約されていまして。その日にどういってお客様が見えるかということまで全部情報共有ができていたので、その時のほうがやりやすかつたですね。従来型の時は、情報に関しては全部がわかつた。看護師の動きまでわかりました。隣のユニットの誰を連れて行く、誰が今日は病院にかかるか、隣のユニットはリハビリでどんなことをやるか、ということまで全部情報がわかりました。完全にユニットになつても固まりでユニットという形なら、AB棟と、CD棟となつていて、こっちが50名、こっちが50名で、ここの会議室で全員でわーっとやるので、すごくよくわかりました。担当として入つたときは50人をまるまる見る。それで、5人体制でしたかね。ところが、その情報が多くなつていくので、エピソードしかあがつてこなくなるんですね。何かあつた人の情報はあがつてくるけど、特に何も変わらない人は「特変なし」という状態で、ひどい人は1カ月何の報告もないこともあつて。それでも初めのうちは気にもならなかつたんですが、だんだん経験を重ねていくと、ちょっと漏れる人が出てくる。特段問題のない人の情報が何もわからない。その人が何を食べているのかもわからない、昼間どうしているのかもわからないということがありまして。ちょっとそれは問題だなと思つたことがありました。特になしの記載が多くなつた。問題として、入れ歯をなくしてもわからなかつたり。入れ歯が抜けていても、いつからないかもわからない。そういう細かな面では、この50名をこの人数で見るとはかなり無理があると思つました。一方でいいこともある。今はPCに何でも情報がある。イメージとしては、とにかくそこに行けば情報がわかるし。イメージとしては、とにかくそこに行けば情報がわかるし。何か伝えようと思えば、そこで伝えればいいという場所があると。50人の情報をやりとりしていると、目立つ人ばかり、問題の多い人ばかり、変化の大きい人に話が集中するということですね。従前は朝の申し送りの時間が初めは10分ぐらいという規定があつたんですが、結局そのエピソードの話が出ると、それをどうするかとカンファレンスみたいになつてしまつて、早番が30分以上会議室から出てこないという問題もありました。申し送りの場がカンファレンスとして使われていた感じですかね。例えば、転倒事故があつたというと、その場でみんなで事故のやりとり。しかも、申し送りが終わつて事務所の人間がはけた後で、看護師とかほかの職員、リハビリの職員などがずっとそこにたまってしゃべっている。そういうことはよくありました。なので、お風呂が滞つてしまつとか。それは(問題だなと)よく思ひましたね。実際10分しか取れないので、後ろの業務が詰まっているということですね。ユニット型では5人体制ということでの日中の動きとか、その5人の連携という部分は特に必要。従来型は役割分担が明快。早番は何、遅番は何とはっきり決まっていたので、ご利用者が何を言おうと業務をこなすので精いっぱい。今日はシート交換の日といえば、隅っこから全部シートをはがして、早番が全部をはがして遅番と早番でやつていくと。入浴の日が決まつていて、私が入つたときは50名を一度に入れていたんですね、50名を午前中だけで(笑)。火曜日と木曜日は一般浴の日と決まつていて、その日は早番が中、遅番が外介助と決まつていて、50人をだ一つに入れて、早番は午後半休で有休が取れていたんです。そういうやり方をしていて、早番の1名スタッフも朝の申し送りで聞いた情報がすべてで、やりながら何か新しい情報を、日勤が何か動かない限りは特にないという感じでしたね。ユニットではすごく苦労したのが、全部のユニットの申し送りをやるころがなかつたので、ほとんどコミュニケーションも取らず、パソコンを導入してパソコンの情報共有に変わつたんです。なので、どこのユニットも1カ所にいれば(情報は)見られますが、職員は自分のユニットと、何かあれば隣のユニットの夜勤明けが両方2ユニット見ますので、その情報を頼りにしていただくくらいで。でも、その夜勤が、別に問題としないことは出てこないで、申し送りはよく一言で終わっていました。

(1) 逐語録及びコーディング

4名の逐語録のうち、個人名や研究者の発言を削除した。逐語録を作成後、全てのデータは分かち書きし構成要素（意味ある言葉）を抽出するため、句読点、助詞、特殊記号を除いたものとした。一部が表2である。その後、佐藤(2008)⁵⁾を参考に定性的コーディングを行った。コーディングした内容のカードを作成した所、カードの総数は664枚となった。コーディングした内容をカードに記述したものを以下、ラベルとする。

(2) 質的記述的分析

664枚のラベルを質的記述的方法によりカテゴリー化の作業を行った。その結果下位コードが139個となり、更に分析を繰り返した結果上位コードは26個、サブカテゴリーが15個に分類された。下位コード・上位コード・サブカテゴリーの一部を紹介したものが表3である。またサブカテゴリーを分析した結果、カテゴリーが9個に分類された(表4)。サブカテゴリーとカテゴリーを紹介したものが表5である。

表3 下位コード・上位コード・サブカテゴリー

サブカテゴリー	上位コード	下位コード
口頭で行う申し送りの良さ	従来型の情報交換	全員そろっての申し送り・利用者全員の体調把握 ケア場面を見ながらの把握・朝礼での役割確認 他フロアの利用者情報・施設全体の業務確認 対面で行う確認・疑問に対して質問できる環境 新入居者の情報・全部わかる情報

表4 サブカテゴリー・上位コード

サブカテゴリー	上位コード
質の良いケア	ケアの質の担保
新しいケアモデル	新しい取り組み
職員間における摩擦	職員によるトラブル・問題への対処
ケアに活かせる情報	情報の集約・情報の共有・取り上げられるエピソード
リーダーの必要性	必要なリーダー・いじめが起きにくい環境づくり 明確な役割分担
忙しさから起きる問題	仕事での衝突・人材不足による疲弊・問題視される事故
リーダー機能	リーダーなどの影響力・様子が見えない不安
介護を通した楽しみ	ユニットケアの難しさ
根拠あるケアの必要性	必要な知識
記録を通した伝達	記録の方法・手書き記録のメリットデメリット ICT活用の有効性
現場における教育	新人教育の実態
ユニットケアの勤務体系	ユニットケアの夜勤の実状
職員の視野	事故防止などリスクマネジメント
口頭で行う申し送りの良さ	従来型の情報交換
多人数で暮らす良さ	対面で行うケアの良さ・利用者にとっての従来型の良さ

表5 サブカテゴリー・カテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
ケアワークの醍醐味	質の良いケア・介護を通した楽しみ
目標となるケアモデル	新しいケアモデル・根拠あるケアの必要性
要となるユニットリーダー	リーダーの必要性・リーダー機能
介護職員間におきるすれ違い	職員間におきる摩擦・忙しさから起きる問題
ユニットケアにおける情報共有の現状	ケアに活かせる情報・記録を通した伝達 口頭で行う申し送りの良さ
現任研修	現場における教育・職員の視野
ユニット型特養の固定配置	ユニットケアの勤務体系
従来型特養ならではのケア	多人数で暮らす良さ

5. 考察

カテゴリー化の中で見えてきたものを記述する。

【従来型特養ならではのケア】として「多人数で暮らす良さ」などが挙げられる。しかし「人材不足による疲弊」は、「仕事での衝突」だけでなく、リスクマネジメントの観点から「問題視される事故」の多さや書類の煩雑さの中で【忙しさから起きる問題】は多い。本来「質の良いケア」が提供されれば、「介護を通した楽しみ」ややりがいなど、【ケアワークの醍醐味】を感じその結果、定着の促進材料になり得る筈だが、「職員の視野」を広く持つなどOJTに代表される「現任研修」など【現場における教育】は質の向上よりも業務を回す仕事量を重視している面が否めない。

一方、【ユニット型特養の固定配置】による「勤務体系」や、職員の間関係が作りやすいことから、【目標となるケアモデル】を描きやすく、質問しやすい環境ゆえに「根拠あるケアの必要性」について議論することや実施してみたい、試してみたいと介護職自身が考える「新しいケアモデル」を形にすることが可能となった。その中でも【要となるのはユニットリーダー】で

あり、ユニットケアの理念の具現化には「リーダーが必要」であり、その役割や「機能」が果たされることが重要となった。しかしICT活用など【ユニットケアにおける情報共有の現状】は、従来型特養で行われてきた「口頭で行う申し送りの良さ」に反して「記録を通した伝達」のみとなり、即時判断すべき際の根拠となる「ケアに活かせる情報」が書面やPC内のみ集約されているという問題も明らかとなった。ユニットケアにおける情報共有が必ずしも円滑にできている訳ではないという現状が浮き彫りとなった。

ユニットケアは、本来の目的である個別ケア以外にも

- ・今までと同じように住める「住まい」
 - ・今までと同じように暮らせる「暮らし」
 - ・24時間が連続したサポートになる「しくみ」¹⁾
- が行われるべきであり、生活行為の一つひとつが利用者本位のケアがなされれば、入居者は新しい生活の場所で主体的に暮らしていくことが可能となる。特に認知症の方や重度になった方にとっては、「顔見知りの関係」「一つずつの細かなニーズを読み取る」ケアが有効だと思われる。それは入居者自身だけでなく、顔が見える介護は家族に対しても安心感を与えやすい。ま

た本研究ノートがテーマとした情報共有の充実
は、従来型施設で陥りやすい流れ作業的ケアの
反省から、利用者と向き合うことを重視し、寄
り添うケアの実現やケアの具体性が増し理念や
目標が明確でわかりやすくなったことで離職率
が低いとの報告もある¹⁾。

しかし、業務優先からなかなか脱却できない
現実や、個別ケアにいきづまりや戸惑いが生じ
る場合もあることは今回のインタビュー調査か
らも明らかとなった。入居者は対応する職員に
よって暮らし方が違うのは混乱や疲弊を感じ
る。それを防ぐためにも情報の一元化や効率化⁴⁾
は急務の課題と言える。また情報の一元化や効
率化以外にも

- ・ユニットケア職員のレベルアップ
- ・最低限の人員で質の高いサービスを提供でき
るチーム作り
- ・ユニットに属さず全体を見られるフリー職員
の配置など

が今後の課題と考える。

6. おわりに

本研究ノートを通して明らかとなったユニッ
トケアに従事する介護職員は「暮らしの専門職」
としての自負を持つことや、日々の観察や記録
から介護職員のスキルとして

①日々の暮らしの中でアセスメントしながら支
援できる能力

②自分達のもっている情報を言語化や記録する
能力

が必要であると考え。特に情報に関係するス

キルを細分化すると

- 〈1〉日々の観察した情報を記録に落とせるスキル
- 〈2〉情報をまとめるスキル
- 〈3〉情報を言語化するスキル
- 〈4〉言語化した情報を発信するスキル(伝達する)
- 〈5〉情報を多く集めるための自らの接遇力
- 〈6〉自然に情報交換できる環境や関係性を作る
スキル

と捉えることができる。

また筆者自身の研究課題としてはユニットケ
アの要となるユニットリーダーのあり方や、関
わる時間を増やすための記録の効率化や暮らし
を共有する工夫の提案も挙げられる。

最後になりますがインタビュー調査にご協力
を頂きました4名の介護職員の皆様に感謝申し
上げます。

参考・引用文献

- 1) 厚生労働省ホームページ 2013 (平成 25 年)
「第 48 回社会保障審議会 介護保険部会資料」
- 2) 一般社団法人日本ユニットケア推進センター
監修 (2015) 「施設に役立つ他職種協働ハ
ンドブック 専門的視点と 24H シートの活
用」中法法規 P. 34
- 3) 森繁樹編 (2005) 「生活施設のケアプラン実
践」中央法規 P. 98 ~ 99
- 4) 秋葉都子 (2011) 「個別ケア実践マニュアル
ユニットケアで暮らしを作る」中央法規 P. 34
- 5) 佐藤郁也 (2008) 「質的データ分析法－原理・
方法・実践」新曜社
- 6) ふれあいケア 2007 年 9 月号
- 7) 介護福祉学事典 pp. 472-473