

< 教育報告 >

平成 22 年度専門課程
地域保健福祉分野 1

高齢者福祉施設における 「日本人の食事摂取基準」の活用方法に関する検討

加藤勇太

Examination of the application method of dietary reference intakes for Japanese in elderly care facilities

Yuta KATO

Abstract

Objective: The aim of this study is to develop a system model for dietary management in elderly care facilities based on Dietary Reference Intakes for Japanese, 2010 (DRIs-2010).

Methods: The framework of the system model was constructed according to the basic theory of application in DRIs-2010, and then the system model was developed using the data in an elderly care facility. The probability of nutritional deficiency was calculated from the individual habitual intake of nutrients and, in addition, the proportion of the nutrient deficiency in the group was calculated from the probability method and the EAR cut-point method.

Results: These results revealed that supplied nutrition levels of retinol equivalent, V.B1, V.B2, V.C, Ca, Mg, and Zn were less than EAR. Thus there may be the deficiencies in these nutrients. The prevalence of deficiencies in these nutrients were 38.9%, 36.1%, 22.2%, 92.4%, 99.9%, 81.3% and 95.1%, respectively.

Conclusion: It will be possible to evaluate systematic and precise nutritional states of individuals and groups using the system model based on DRIs-2010. The system model may improve the quality of nutritional management in elderly care facilities.

Keywords: Dietary Reference Intakes for Japanese, nutritional management, system model, quantitative approach for assessment, elderly care facilities

Thesis Advisors: Tetsuji YOKOYAMA, Keizo KASONO

I . 目的

本研究では、高齢者福祉施設における食事摂取基準の効果的な活用方法を探るため、給食管理における活用方法として「栄養・食事管理のシステムモデル」（以下「システムモデル」）を実務レベルで構築していくことを目的とする。本研究でいうシステムモデルとは、DRIs-2010 に準じて「利用者の身体の状態・栄養状態・生活習慣等を把握し、これらに基づき適当な食事の提供及び品質管理を行う」という一連の栄養・食事管理を系統立てた具体的な活用手順例を指す。

II . 方法

1. システムモデルの構築と評価

DRIs-2010 における給食管理を目的とした「活用の基礎理論」[1] 及び「日本人の食事摂取基準活用検討会報告書」、先行研究、アメリカ・カナダの DRIs の活用方法を参考としながら食事摂取基準の活用方法を整理・明確化し、「栄養・食事管理のシステムモデル」の大枠を作成した。さらに、埼玉県下の介護老人福祉施設（入所者 90 名、以下「施設 A」）を高齢者福祉施設のモデル施設として設定し、当該施設から提供されたデータを参考としながら、システムモデルの大枠に準じて実際に栄養・食事管理を運用することで、実務レベルでシステムモデルの構築と評価を行った。

構築したシステムモデルに従って、施設 A から提供さ

指導教官：横山徹爾（人材育成部）
加園恵三（城西大学薬学部）

れたデータを用い、アセスメントとして食事評価および個人・集団における栄養素摂取量の評価を行った。

Ⅲ．結果

施設 A から提供されたデータを参考としながら、システムモデルを構築した (表 1)。

表 1 構築した「栄養・食事管理のシステムモデル」(一部抜粋)

作業手順基本事項 (DRIs-2010 活用の基礎理論)	手順例
Assessment 1) 食事を提供する対象集団の決定と特性の把握	①対象者の性・年齢階級・身体特性(体重, 身長, 要介護度, BMI, 疾病の有無)・身体活動レベル・低栄養リスク分類・血液生化学データ・各食種対象者の分布を把握または推定
2) 食事摂取量の評価	食事 (献立提供) レベル
Plan	②サイクル献立の栄養価を計算し, 各栄養素ごとに予定給与栄養量の平均値を求める
Do	③想定される対象者の DRIs-2010 基準値を算出
Check	④食事評価 (献立提供量における評価) 想定される対象者の DRIs 基準値と予定給与栄養量を比較評価. 定性的評価と共に方程式を用いて定量的に評価.
個人レベル	
Plan	⑤個人の栄養素摂取量算出
Do	主食・副食別の予定給与栄養量に各対象者個人の習慣的な主食・副食の喫食量割合を乗じて算出.
Check	⑥DRIs-2010 から各対象者個人の基準値を算出 ⑦各対象者個人の栄養素摂取量の評価 対象者各個人の DRIs 基準値と栄養素摂取量を比較評価. 定性的評価と共に方程式を用いて定量的に評価.
集団レベル	
Do	⑧対象集団の栄養素摂取量の分布からリスク者の割合等を算出・評価
Check	EAR が策定されている栄養素については, EAR カットポイント法又は確率法により不足者の人数・割合を推定. AI が策定されている栄養素については, 摂取量の中央値と AI を比較・評価. DG が策定されている栄養素については, DG を逸脱する者 (栄養学的リスク保有者) の人数・割合を推定. UL が策定されている栄養素については, UL を上回る者の人数・割合を算出し, 過剰摂取によって健康障害が生じるリスクを有する者の人数・割合を推定.
個人レベル及び集団レベルの組み合わせ	
Do	⑨介入の優先順位づけ
Check	EAR が策定されている栄養素については, 個人レベルの結果から, 各対象者個人における各栄養素の不足確率を合計し, 不足する栄養素の数の期待値を推定し, ハイリスク者を優先順位づけする. また, 集団レベルの結果から, 改善すべき栄養素の優先順位づけを行う.

食事評価の結果, レチノール当量・V.B₁・V.B₂・V.C・Ca・Mg・Zn の予定給与栄養量は推定平均必要量 (EAR) 未満となり, 不足の可能性が高いと推察された. また, 確率法による栄養素不足者の割合はレチノール当量 38.9%, V.B₁ 36.1%, V.B₂ 22.2%, V.C 92.4%, Ca 99.9%, Mg 81.3%, Zn 95.1% と推定された.

Ⅳ．考察

本研究におけるシステムモデルでは, 施設における対象者を「個人」として扱いながら「集団」としても扱い, アセスメントを行った. 個人の栄養素摂取不足のリスクの集積として, 集団内における各栄養素の不足者の人数や割合を推定し, 明確化することができた. また, 「個人」としての評価を行うことにより, ハイリスク者を特定することができた. 2つの観点でアセスメントを行うことによって, ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを同時に行うことが可能となると推察され, 有用と考えられる.

さらに本研究では, 汎用計算ソフトのみで電子システムを構築すると共に, 献立データ及び標準化された栄養ケア・マネジメントから得られる既存データのみを使用しており, 他の施設においても適用可能なシステムモデルを提供した. 人的・物的経営資源が少ない高齢者福祉施設においても, 比較的簡便に詳細なアセスメントを行うことが可能となるのではないかと推察された.

Ⅴ．まとめ

高齢者福祉施設において DRIs-2010 を積極的に活用するためのシステムモデルを構築した. これを用いることにより栄養管理の品質の向上が図られることが期待される.

文献

- [1] 日本人の食事摂取基準」策定検討会. 「日本人の食事摂取基準」策定検討会報告書. 厚生労働省. 東京. 2009. p.1-306.

< 教育報告 >

平成 22 年度専門課程
地域保健福祉分野 2

産科施設における看護職の共感性に関する研究 — 出生直後から退院まで育児支援と虐待予防に重点を置いて —

北田ひろ代

Studies on the sympathy of nurses in maternity facilities: The focus on abuse prevention and child support from birth to discharge

Hiroyo KITADA

Abstract

The purpose of this study was to examine sympathy and the experience of perceiving child abuse risk among midwives and nurses, as well as to examine child abuse in the perinatal period. The investigation items were ① attributes, ② the facts of care during the lying-in period, ③ having education or not about child abuse, ④ having experience with or perceiving the risk of child abuse, ⑤ Empathic Experience Scale Revised (EESR).

Nurses and midwives who get high scores on the SISE tend to have more experience in perceiving child abuse, and nurses and midwives who are able to perceive other people's thoughts without sympathy tend to properly perceive the risk of child abuse. Midwives and nurses who are experienced in maternity wards or qualified as public health nurses tend to properly perceive the risk of child abuse. This could be attributed to the fact that nurses and midwives gain ability to perceive the risk of child abuse from work experience in maternity wards. Becoming more aware of the health promotion perspective in developing maternal and child health is considered to play an important role in considering strategies for the prevention of child abuse.

Keywords: sympathy, perinatal period, early puerperal, nurses, perceived risk of child abuse

Thesis Advisors: Fujiko FUKUSHIMA, Hiroyuki NAKAO

I. 目的

勤務助産師、看護師の共感性と子ども虐待察知経験、ケアの実際との関連について調査を行い、周産期における子ども虐待予防対策を検討することを目的とした。

II. 研究デザインと方法

1. 調査対象

埼玉県内の産科医療施設に勤務する助産師と看護師 99 名に対し、自記式質問紙調査を実施した。

2. 調査機関

平成 22 年 10 月 1 日から平成 22 年 10 月 22 日

3. 調査内容

3.1 調査項目

①属性、②産褥早期におけるケアの実際、③子ども虐待に関する教育の有無、④子ども虐待リスクの察知経験の有無、⑤共感経験尺度改訂版

3.2 共感経験尺度改訂版 [1]

角田 (1994) によって開発され、共有経験尺度 [SSE (scale of sharing experience)] と共有不全経験尺度 [SISE (scale of insufficient sharing experience)] の 2 つの下

位尺度からなる。各項目 7 段階評価で、共感性の分類は、①両向型、②共有型、③不全型、④両貧型の 4 つに類型化されている。

4. 解析方法

4.1 共感性の類型化

角田 (1994) に従い、共有経験尺度 (以下 SSE とする) と共有不全尺度 (以下 SISE とする) を、それぞれで合計し、中央値を基準に高得点群と低得点群にわけ、2 尺度の組み合わせから共感性の類型化を行った。

4.2 統計解析

「共感性の程度」と「子ども虐待リスク察知経験の割合」の関連を Mantel extension 法により検討した。また、「子ども虐待リスク察知経験の頻度」と「基本的属性」の関連について、スピアマンの順位相関係数により分析し、「子ども虐待リスク察知経験の頻度」と「ケアの実際」や「子ども虐待に関する教育」の関連については、Wilcoxon の順位和検定により分析した。

Ⅲ. 結果

最も共感性が高いとされる「両向型」は、年齢、産科・小児科勤務経験とともに一番若い集団であることが分かった。また平均年齢、産科・小児科勤務経験から、最も経験が豊富である集団は「不全型」であった。

子ども虐待リスク察知経験の頻度が高い人に、産科勤務経験が長い人が多かった ($p=0.005$)。また保健師資格のある人は、子ども虐待リスク察知経験の頻度が高かった ($p=0.007$)。

母乳育児支援と母子接触の看護については、ほぼ全員が実施しており、子ども虐待リスク察知経験との頻度によって有意な関連はみられなかった。

子ども虐待に関する講義や研究を受けた経験についても子ども虐待リスクや察知経験の頻度によって有意な関連はみられなかった。

Ⅳ. 考察

SISE が高いタイプである「両向型」と「不全型」に子ども虐待リスク察知経験の割合が高い傾向にあり、同情ではない他者理解に至っているタイプが、子ども虐待リスクを察知しやすいことが示唆された。客観的にアセスメントやケア実践が展開されることは、看護者とクライアントが

依存関係になることなく、個別性のある、適切でかつ効果的なケアが期待できると考えられる。

共感の範囲を広げたり、共感の能力を養うためには、ロールプレイングや集団構成法などで他者との間にある「類似性を意識的に探ること」が役立つ [2] といわれている。また、産科医療施設に勤務する看護職者は、子ども虐待に関する研修機会が少ないことがうかがえ、子ども虐待リスクを察知する能力を高めるためには、知識の習得とともに、共感性の育成を目的とした研修が望ましいと思われる。共感性が高い人に、子ども虐待リスク察知経験の割合が高く、最も低い共感性では、その割合は最も低かったことから、共感性の育成は、子ども虐待予防対策を考える上で有効であるといえる。

専門的技能は、類似の患者集団での経験が大きく影響する [3] ことから、産科勤務経験を積むことは、子ども虐待察知能力を高めるのに有効であるといえる。このような経験を持つ看護職が、継続して勤務できる職場環境を作っていくことも課題の一つである。また子ども虐待リスク察知経験と保健師資格に有意な関連があり、臨床看護においても、地域を見据えたケアの展開のためには、ヘルスプロモーションの視点を強く意識し、母子保健活動を実践することが、子ども虐待予防対策を検討する上で重要であるといえる。

Ⅴ. まとめ

今回の調査では、同情ではない他者理解に至っている共感のタイプが、子ども虐待リスクを察知しやすいことが分かった。また、産科勤務経験や保健師資格は、子ども虐待リスク察知経験の頻度と有意な関連があり、今後、共感性の育成とともに、ヘルスプロモーションの視点を意識した周産期ケアを考えていく必要がある。

引用文献

- [1] 角田豊. 共感経験尺度改訂版の作成と共感性の類型化の試み. 教育心理学研究 1944;42:194
- [2] Joyce Travlbee 長谷川浩, 藤枝知子訳. 人間対人間の看護. 東京: 医学書院; 1974.
- [3] Patricia Benner 井部俊子監訳. ベナー看護論 新訳版. 東京: 医学書院; 2005.

< 教育報告 >

平成 22 年度専門課程
地域保健福祉分野 3

保健師が捉える「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」 の活動評価の観点

西山直美

The viewpoint of the project evaluation of home visit services for infants Four months after childbirth (Hello Baby Services) recognized by public health nurses.

Naomi NISHIYAMA

Abstract

Objective: We clarified the viewpoint of the project evaluation of home visit services for infants four months after childbirth (Hello Baby Services), which are services that recruit local residents as visitors. The services aim to facilitate parenting community development, and are recognized by public health nurses (PHNs).

Design and Methods: We conducted an exploratory factor analysis, using separated and group semi-structured interviews of nine PHNs.

From verbatim records, we extracted a pair of actual facts, the original idea and intention, which public health nurses recognized about the project evaluations.

We judged which aspect was appropriate for each actual fact, structural evaluation, process or outcome. We judged the homogeneity of the thoughts and the intentions that PHNs recognized, and categorized them.

Results: PHNs recognized fixing work and employment conditions for the visiting volunteer, and setting-up visitations efficiently as a structurable evaluation. As process evaluation, PHNs recognized the following points about activity of visiting volunteers, which were importance of their mutually assisting, feeding attachment to their activity areas and being available for immediate consultation for mothers. PHNs did personnel exchanges between the visiting volunteers and mothers as an outcome evaluation.

Conclusion: We showed the viewpoint of the project evaluation is aimed at parenting community development, that was consisted of structure, process and outcome evaluation, recognized by public health nurses. It was suggested that it was important for PHNs to have the viewpoint of evaluation about visiting volunteers in all three aspects.

Keywords: home visit services for infants four months after childbirth (Hello Baby Services), viewpoint of evaluation, community development, public health nurses, visiting volunteers

Thesis Advisors: Yukari SUGITA, Hiroyuki NAKANO

I. 目的

子育てに関する地域づくりを目指し、地域住民を訪問者として登用している「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」に関して保健師が捉えている活動評価の観点を明らかにする。

II. 研究デザインと方法

1. 研究デザイン

個別あるいはグループでの半構造化面接法を用いての因子探索型研究

指導教官：杉田由加里（公衆衛生看護部）
中尾裕之（疫学部）

2. 方法

2.1 研究参加者

こんにちは赤ちゃん事業の実践報告の中で、子育てに関する地域づくりを目指し、地域住民を訪問者として登用して本事業を実施している 5 自治体を選択した。5 自治体の内訳は、規模が多様となるよう、政令市、特別区、中核市、市、町より各 1 自治体を選定した。各自治体にて、本事業を主に担当している保健師 1～3 名の計 9 名を研究参加者とした。

2.2 調査方法

研究参加者の各自治体を訪問し、個別あるいはグループでの半構造化面接を実施した。データ収集は、インタビューガイドを用いて実施した。面接時間は 1 時間 30 分程度とし、許可を得て録音及び記録をした。協力が得られた 1 自治体において予備調査を実施した。データ収集期間は、2010 年 10 月～12 月であった。

2.3 調査項目

2.3.1 研究参加者の性別、保健師経験年数、本事業に従事してきた期間、所属自治体の人口規模、事業開始年

2.3.2 インタビューガイドは「構造 (structure)」「過程 (process)」「結果 (outcome)」の 3 側面を柱とし、具体的な項目を設定した。

2.4 分析方法

逐語録から、保健師が捉えていた評価に関わる具体的な内容や効果として捉えていたこと（以下、「具体的事実」とする）と、その事実に対する保健師の考えや意図を一対として抽出し、これを分析単位とした。具体的事実を構造、過程、結果のいずれに該当するか判断した。さらに、保健師の考えや意図を端的に表す文章としてコード化し、同質性を判断してサブカテゴリー化を行い、さらに抽象度を上げて、カテゴリーとした。

Ⅲ. 結果及び考察

1. 研究参加者の概要

研究参加者は全員が女性であり、保健師経験年数は平成 19.1 年（9～25 年）、本事業に従事してきた期間は平均 1 年 7 か月（1～4 年目）であった。所属自治体の人口規模は 2 万～360 万人であった。

2. 3 側面に見られた活動評価の観点

具体的事実と、その事実と一緒に語られた保健師の考えや意図は 226 対抽出され、評価の 3 側面で捉えたと、「構造評価」76 対、6 カテゴリー、15 サブカテゴリーに、「過程評価」109 対、10 カテゴリー、21 サブカテゴリーに、「結果評価」41 対、9 カテゴリー、11 サブカテゴリーに分類された。

以下に、本事業を実施することで、子育てに関する地域づくりに繋がっていると捉えられた特徴と、さらには、それらの特徴の関係性について述べる。

2.1 構造評価について

【登用条件や活動条件等を整え、訪問員が身近な相談者となる仕組み】や【活動条件を整え訪問員が効率よく訪問できる仕組み】という活動評価の観点が明らかになった。

地域住民を登用している特長から、これらの活動評価の観点を捉えることが重要かつ必須であると考えられた。また、地域づくりを目指して本事業を実施する場合には、構造評価から明確に捉えて取り組むことが重要であると考えられた。

2.2 過程評価について

【訪問員同士の取り組む気持ちや支え合いの尊重】や【訪問員が地区に愛着を持てる活動】、【訪問員が母にとって、身近な相談者となれる活動】が明らかとなり、重要かつ必須であると考えられた。

本事業が地域づくりを目指したものとなっていくためには、住民に寄り添い、ともに活動する支援が重要であり、その活動評価の観点が具体として示されたことは、より実践で活用できる知見と考えられた。

2.3 結果評価について

【訪問後の訪問員と母の交流】や【母同士の交流】、【訪問員のプラスの感情】が特徴として捉えられた。

これらを活動評価の観点として捉えることで、本事業が地域づくりにつながった事業になっているかといった、効果を見る視点となると考える。

2.4 3 つの全側面において、訪問員に関する評価の観点を持つことが重要

本事業の評価には、構造、過程、結果の 3 つの全側面において、訪問員に関する評価の観点を持つことが重要であり、これらの観点をもち、本事業を推進していくことで、地域づくりに繋がる事業となり得ると考えられた。

Ⅳ. まとめ

保健師の捉える「構造評価」「過程評価」「結果評価」の 3 側面の特徴から、子育てに関する地域づくりを目指し、地域住民を訪問者として登用している「乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）」に関して、保健師が捉えている活動評価の観点が明らかになった。さらに、3 つの全側面において、訪問員に関する評価の観点を持つことの重要性が示唆された。この活動評価の観点を参考とすることで、本事業のあり方や方向性、見直しに繋がるとともに、住民と協働や地域づくりについて考える機会になると考える。

参考文献

- [1] Avedis Donabedian 著、東尚弘訳、医療の質の定義と評価方法。第 2 版。東京：認定 NPO 法人健康医療評価研究機構；2010。p.84-91.

< 教育報告 >

平成 22 年度専門課程
地域保健福祉分野 4

飲酒問題を抱えた高齢者への地域支援とは —保健の立場から医療・福祉との連携を考える—

岡田美保

Community support activities for older adults who are addicted to alcohol: The multi-tiered role of public health nurses

Miho OKADA

Abstract

Objective: To comprehend the current status of workplaces where nursing-care workers provide care to older adults who have problems with alcohol, and the actual contribution of professionals in the nursing-care field who are affiliated with community health and welfare facilities; to consider how to promote more effective cooperation among nursing-care workers and each professional staff member.

Methods: Group discussion interviews with care workers and individual interviews with each professional staff member were conducted. Coding and categorization of all statements in every interview were conducted for analyzing present difficulties in the nursing-care field.

Results: Nursing-care workers frequently realized that it is both hard to assess the hazards and pathology of older adults who consume alcohol excessively, and to evaluate whether they should receive psychiatric attention or not. Even when a care worker found a definitive older alcoholic, the alcoholic was often overlooked if he or she posed no nuisance to the workers. Professional staff members were generally aware of the reality of the nursing-care workplace. They also realized the importance of care workers participating in and utilizing the community network consisting of professional staff members more actively.

Conclusion: Although it is noted that older alcoholics are well treated by adequate therapeutic intervention, the present investigation proved that the existing therapeutic resources in the community are not utilized efficiently. To raise and expand the knowledge and skills for handling alcohol addiction, participation of care workers in community network conferences seemed to be effective, as well as the usual training workshops. Public health nurses are expected to play the role of coordinator based on a comprehensive assessment of the individual's situation and community resources in order to establish a community network for older adults who have problems with alcohol.

Keywords: older adults, alcoholics, nursing care, public health nurses, cooperation

Thesis Advisors: Ikumi NAKAITA, Shinya SANO

I. 研究目的

飲酒問題を抱える高齢者に対する介護関係者¹の対応実態および専門職²の関与実態を把握し、介護関係者が安心して在宅ケアを支援できる環境を整えるために、地域の保健・医療・福祉の果たす役割や連携のあり方を探ること。

II. 研究デザインと方法

1. 研究デザイン

介護関係者に対するグループインタビューと専門職に対する個別インタビューを実施した。

2. 研究方法

文献検討と事例研究を基に作成したインタビューガイドを基に半構造化面接を実施し、内容を質的に分析した。

指導教官：中板育美（公衆衛生看護部）

佐野信也（防衛医科大学校心理学科）

¹ 介護関係者とは、介護支援専門員、社会福祉士、訪問介護員、介護福祉士、訪問看護師を指す。

² 専門職とは、保健師・精神保健福祉士（PSW）・医師を指す。

3. 研究対象者

地域包括支援センターに勤務する介護関係者 6 名に対しグループインタビュー、専門職 6 名に対し個別インタビューを実施した。

4. インタビュー内容

介護関係者は、介護上困難に感じること、専門職への期待、保健師・PSW・医師は、各々の役割と関係機関との連携のあり方。

5. 倫理的配慮

国立保健医療科学院倫理審査（承認番号 NIPH-IBRA #10040）で承認を受けた。

Ⅲ. 結果および考察

対象者の属性は表 1 に示した。

表 1 調査対象者の属性

介護関係者	経験年数	専門職	経験年数
介護支援専門員	9	保健師	13
社会福祉士	2	保健師	19
訪問介護員	7	PSW	26
介護福祉士	5	PSW	13
訪問看護師	4	医師	15
訪問看護師	12	医師	17

介護関係者は、自身の価値観や経験で当事者の飲酒量を減らそうと様々な努力をしていたが、対応の是非に対し不安を抱いていた（表 2 参照）。

表 2 介護関係者の語りの分析：現状と対応（178 発言）

カテゴリ	サブカテゴリ	現状認識(126)	
		語りの要約	
病態概念 (55)* (6/6)**	過剰な飲酒は不健康な行為(4)	本人も介護関係者も、飲酒したらまずいとは思っている(社会福祉士)	過剰な飲酒は不健康な行為(4)
	飲酒欲求と断酒による健康回復への意思をあわせ持つ(14)	本人は、飲んでそのまま死にたいという訳でなく、やりたいことも結構あると聞いている。(介護福祉士)	
	節酒支援で回復するのではない(5)	(飲酒を)やめるといふより、量を減らす支援ができればいいと思っている(介護支援専門員)	
	飲酒には個々人の理由があり、飲酒するかどうかは本人の判断(10)	飲酒するか否かを決めるのは本人であると考えている(訪問看護師)	
飲酒の有害性は他害的行為がない場合には気づきにくい(11)	飲酒問題を抱えた高齢者は(訪問看護師の経験から)結構多いが、迷惑など他害的行為は見せない人が多い(訪問看護管理者)	飲酒によって本人は「調子がよくなる」と感じていると聞いている(介護支援専門員、訪問介護員)	
	年齢からすると、もう少し理解力があってほしいように思う人の低い理解力は、飲酒の影響があると感じている(介護支援専門員)	年輪からすると、もう少し理解力があってほしいように思う人の低い理解力は、飲酒の影響があると感じている(介護支援専門員)	
	アルコール依存症は病気があり、断酒には動機づけが必要(6)	様々な病気があってそれに対する治療方針も定まらずに先が見えないので本人にとって断酒の動機づけにならないのは(訪問看護師)	病気がなくて口で注意しただけで断酒するのは無理だと思う(訪問看護師)
	治療的対応 (14) (4/6)	看護方針はケースを断酒させたい人がいるかどうかで変わる(2)	身近に家族がいて、飲酒をやめさせたい意向が強ければ、支援内容が変わってくる(断酒への積極的支援をする)(訪問看護師)
介護関係者の関与可能範囲 (33) (6/6)	身体疾患の悪化が断酒のきっかけ(3)	病気の進行が転機になって(自ら)断酒への意思が芽生えるかもしれない(訪問介護員)	
	アルコール専門治療の必要性を見極めることは困難(9)	(飲酒が体調不良の原因であるにもかかわらず、医師からの禁酒指示を守れない場合)誰に相談したらいいのかが分らない(社会福祉士)	
	ケースから依頼されても飲酒の手助けはしない(5)	(支援が終了して)帰り際に、ビールを出してほしいと言われることがある(訪問介護員)	
	個人の裁量(4)	本人が怒り出さない程度に方便を使って(総菜など)買う食品を選択している(訪問介護員)	
断酒指示はできない(7)	本人が酒を買いに来たときには(本人が)断酒への意思が芽生えるかもしれない(介護支援専門員)	本人が酒を買いに来たときには(本人が)断酒への意思が芽生えるかもしれない(介護支援専門員)	
	飲酒問題への対応が判らない時には未介入になり(10)	本人に苦痛がなく、周囲への迷惑行為もないときには、支援者は飲酒の有害性を認識しながらも放任している(断酒支援はしていない)(社会福祉士)	
	ケースの診断や病状を知るための同行受診の活用(4)	本人がどんな症状を持っており、それらがどんな状態なのかを確認するために同行受診を繰り返した(介護支援専門員)	
	ケースや介護関係者の負担が軽くなるための資源の活用(3)	本人と関係づくりをしていくなかで同胞がいることが判り、本人も心強いし、介護支援専門員も支援しやすくなるので連絡を取った(介護支援専門員)	

ネットワークの活用 (18) (4/6)	市保健所に相談する(6) 飲酒に関する相談先が不明瞭であり迷う(7) 介護関係者への他害的行為が他機関に相談する契機(5)	(飲酒の問題があるケースについては)市保健所の保健師には相談を持ち込むことを検討する(社会福祉士) (高齢者の飲酒問題のケースに関わった介護関係者が)相談できる窓口をもう少し明確にしてほしい(介護支援専門員) (飲酒による)迷惑行為(大声を出す、深夜に電話をかけてくる)が生じると、(飲酒問題に詳しい)関係者に相談しようと思う(社会福祉士)
教育研修 (5) (4/6)	研修機会が少ない(5)	アルコール医療に関する研修が少ない(訪問看護師)
その他 (1) (1/6)		(訪問看護を継続していく上で、ほかのケースについても)今後はアルコールの問題を考えていかないといけないと思う(訪問看護師)
対応の実情(52)		
カテゴリ	サブカテゴリ	語りの要約
自律性尊重 (18) (6/6)	飲酒は本人の意思であり介護関係者は関わらない(6)	本人が早死にしていなくても飲みたいと言っているのになぜか制限のか(と感じてしまう)(社会福祉士)
	他害的行為がない場合はケースの意志を尊重(7)	(飲酒による)迷惑行為がないケースだと看過してしまっている(訪問看護師)
中間的対応 (14) (5/6)	訪問の目的に飲酒問題の対応は含まれていない(5)	訪問看護は、アルコール(問題への支援)というよりは服薬支援とリハビリがメインとなっている(訪問看護師)
	飲酒はからだに良くないことを伝える(2) 専門病院への受診必要性を検討(2)	(本人へ)飲酒のリスク(飲み続ければ命にかかわることは)伝えられるが、飲酒をやめる指示はできない(介護支援専門員) 別のケースでアルコールの専門病院を訪れたがこれといった(介護に有用な)アドバイスはなかった(訪問看護管理者)
独自の工夫 (20) (5/6)	介護関係者はお酒を買ったり出したりできないことを伝える(7)	本人は介護関係者はビール出さないかと分かっているが出してくれと頼んでくる(訪問介護員)
	あなたのからだ心配だと伝える(3)	スタッフ全員が本人(の体調)を心配している事を伝えたところ、分かったという反応が得られた(訪問介護員)
酒のつまみになりそうなのを購入依頼された場合には、時には嘘を言ってサラダや煮物など(健康に好ましい)ものを買ってくる(訪問介護員)	飲酒が助長しないよう、つまみになり難い食品の購入(2)	酒のつまみになりそうなのを購入依頼された場合には、時には嘘を言ってサラダや煮物など(健康に好ましい)ものを買ってくる(訪問介護員)
	訪問中に飲酒しないように近くで話を(1)	本人の話に耳を傾けた方が(その間飲酒しないので)よいと考え、調理の際にも隣にいる本人に話しかけるようにしている(訪問介護)
酒を売る本数を減らすように酒屋に依頼する(2)	本人が酒を買いに来たときには(本人が)断酒への意思が芽生えるかもしれない(介護支援専門員)	本人が酒を買いに来たときには(本人が)断酒への意思が芽生えるかもしれない(介護支援専門員)
	介護保険サービス以外の訪問や電話による健康状態の確認(10)	(アルコール問題を)特に単身生活をしている場合は(訪問、電話といった)支援の回数は他のケースに比べて多い(介護支援専門員)
介護関係者が支援しやすくなるために家族とつながる工夫(5)	同僚が関わってくれるようになって、本人の状況を伝え、(今後の支援について)討論できるようになったことはありがたい(介護支援専門員)	

(表列カテゴリ*は発言数、**は発言者数を示す。)

専門職は、介護関係者の当事者への対応を評価しつつも、アルコールの知識を持たないことが、対応に不安や限界を感じさせ、当事者への適切な支援に支障をきたす可能性があることを共通認識していた。各々の役割では、保健師は、介護関係者とともに訪問等を行いながら当事者の Quality of Life (QOL) を考えた支援方針を検討し介護関係者に伝えること、PSW は、当事者の希望や生活全体を踏まえ多彩な知識と経験に基づいた支援方針を提示すること、医師は、高齢者も依存症治療の対象者であり早期に保健所や医療機関等につなげられるよう、介護関係者だけでなく内科医等に対してア症に関する医療知識の提供を行い、その上で当事者への対応を検討する、と認識していた。

Ⅳ. まとめ

1. 飲酒問題を抱えた高齢者への介護関係者の対応実態は、医学的知識の乏しさから個人の価値観や経験に基づいた対応に流されがちで、適切な医療につなげきれない可能性がある。
2. 現状改善には、ア症の医学的知識の付与並びに、援助会議等の活用がある。介護関係者の援助会議への参加を研修と位置付けることで、当事者に対するアセスメントはより総合的になり、効果的な支援につながる可能性がある。
3. 保健師は、介護関係者にとって身近な存在であり続け、かつ、客観的視野をもち、ネットワークの調整や地域資源の評価を含めた仕組み作りへの期待を背負っている。