

# 博 士 論 文 要 旨

## 題 目

介護保険施設における入浴ケア援助者の温熱環境からみたケア実施方法の検討  
Examining Caregiving Methods from the Thermal Environment Perspective for Caregivers  
Responsible for Bathing at Long-term Care Facilities

指導教授 川島 和代 教授

入学年月 平成 26 年 4 月 入学

学籍番号 1407603

氏 名 橋本 智江

## 要 旨

### 研究背景

高齢化が進む我が国において、後期高齢者になると要支援・要介護者は増加し、何らかの介護を必要とする者が増える現状がある。要介護 4・5 の者は、施設サービスを受ける割合が高く、施設職員の心身の負担は大きい。中でも、入浴ケアは施設職員の負担の大きなケアの 1 つであるといわれている。先行研究における入浴ケアの負担は、実験的に測定したものや数名のケア実施時の状況を測定したものがほとんどであり、実際の入浴ケアの実施状況の影響を検討したものはみあたらない。また、施設職員の安全衛生対策において、腰痛・転倒防止に関する具体策はあげられているが、入浴ケアで起こりうる熱中症対策の具体はなく、検討が必要であると考えらる。

### 研究目的

本研究では、介護保険施設で行われている入浴ケアが援助者におよぼす影響を可視化し、温熱環境の視点から、入浴ケアの実施方法を検討することを目的とした。

本研究は、3 つの調査で構成し、それぞれの結果を統合して、入浴ケア実施方法の検討を行った。

### 研究方法および結果

#### 調査 1. 入浴ケア体制の実態

50 床以上の介護保険施設 342 施設を対象として、郵送にてアンケート調査（浴室の数、浴槽の種類、入浴ケア実施日数、実施時間帯、担当職員職種、人数、入浴ケア担当時間、休憩時間の有無、入浴ケア援助者の服装・履物等）を実施した。回答は、ケア管理者 1 名に依頼し、156 施設（回収率 45.6%）から回答が得られた。

介護老人福祉施設（以下、特養とする）では、機械浴槽と個別浴槽が多く設置されていた。また、1 週間に 7 日間入浴ケアを実施している施設が介護療養型医療施設（以下、療養型とする）、介護老人保健施設（以下、老健）に比べ多くみられた。さらに、1 人の利用者の入浴ケアの全てを 1 人の援助者がとおして担当する方法（以下、マンツーマンとする）でケアを実施している施設も療養型、老健に比べ多くみられた ( $p < .01$ )。また、1 勤務帯における入浴ケア従事時間や休憩の有無は施設による違いは認められなかった。

## 調査2. 特養における入浴ケアの実施が援助者に与える影響

特養の介護職員7名（男性5名，女性2名）を対象として，入浴ケア前後の生理的反応（体温，血圧，握力，体重，着衣重量）測定と主観的疲労感測定，浴室の温熱環境測定，入浴ケア場面の観察を実施した．また，対象者の勤務開始時から終了までの心拍数を継続測定した．

23回の入浴ケア前後の測定データ，16回の8時間勤務の心拍数データ，9回の浴室温熱環境測定データを分析対象とした．援助者の生理的反応は，入浴ケア前後で体温・収縮期血圧，体重・着衣重量が有意に変化していた．入浴ケア担当時間中の心拍数平均は  $105.2 \pm 10.38$  回/分であり，入浴ケア以外の時間帯に実施しているおむつ交換や移乗介助などの心拍数平均は  $106.0 \pm 7.44$  回/分であった．主観的疲労感は，腕のだるさ，腰の痛さが上昇し，おちつかない気分が軽減していた ( $p < .05$ )．また，浴室温熱環境測定結果と観察データを合わせて分析したところ，誘導，着脱，洗身と役割を分けて担当する方法（以下，役割別とする）は，入浴ケア時間中変化が少なく一定で推移する傾向があり，マンツーマンでは入浴ケア時間中，人の出入りに伴い浴室内の気温・湿度に変動がみられた．

## 調査3. 入浴ケア援助者が感じる負担感

調査2の対象者7名のうち，同意が得られた3名（男性2名，女性1名）に入浴ケア時の測定結果を提示し，結果を見て感じることで，実施していて感じる負担についてインタビューを実施した．その結果，援助者は【浴室・脱衣室・廊下は気温・湿度の差がある】ことを感じており，実際の測定結果では，浴室と脱衣室の湿度の差は最大30%であった．また，援助者は，【浴室環境を改めて考えると大変だと思う】と測定結果を見て再確認していた．しかし，【利用者に合わせるため暑さはどうにもできない】ととらえており，自らが浴室から離れて対処していることを語っていた．また，【入浴を嫌がる利用者への対応は難しい】【安全面の配慮・プライバシーの配慮・自立支援の判断に気をつかう】【入浴ケアが終わる時間が遅くなると焦る】など様々なことに気をつかいながらケアしていることが明らかとなった．

## 考察

今回の結果から，援助者は浴室という高温・多湿環境下でのケアにおいて，入浴ケア後わずかに体温上昇しているのみで，収縮期血圧の低下，体重の減少，着衣量の増加から血管拡張，発汗による体温調節機構あるいは暑熱馴化により環境に適応している状況であることが示された．また，入浴ケアの心拍数増加は，温熱環境の影響よりも，中腰姿勢の影響が大きいことが示唆された．一方で，援助者は，自らがおかれている浴室温熱環境を意識しておらず，利用者が寒く感じないようにする必要があることから，どうにもできないことととらえていた．温熱環境の快適性は，援助者と利用者に違いがあり，利用者の快適性を求めると，援助者の快適性が低下することになる．そこで，浴室温熱環境を可視化し，利用者の快適性を意図した環境調整をしつつ，援助者は自らの快適性が低下しないような行動をとることが必要となる．具体的方法として，浴室温熱環境および利用者・援助者双方の快適性を測定すること，ケア担当方法はマンツーマンとすることがあげられる．また，これらのことを実践していくためには，施設の産業保健活動の中に，暑熱環境対策を取り入れた安全衛生教育を取り入れる必要がある．施設の看護職は，利用者の安全・安楽な入浴ケアの実施にかかわるとともに，職員の健康管理を担う役割もある．施設において，看護職は直接ケアに携わることは少ないが，利用者・援助者の快適性を求める対策に携わることは，入浴ケアの質向上を支える重要な役割となる．