

平成 22 年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

※2500 字程度（1 枚以内）

研究題目 「小規模多機能型居宅介護における看取りに向けた専門職チームへの教育プログラムの検討」

報告者 吉田 恭子(研究代表者)、渡邊 智子、江上 史子(共同研究者)

小規模多機能型居宅介護は平成 18 年に地域密着型サービスの一つとして新設されたもので、「通所」「宿泊」「訪問」を連続的に生活支援する介護の在り方であり、利用者や家族にとって柔軟性に富むサービスと言える。小規模多機能型居宅介護の利用者である約 8 割の後期高齢者にとって持病の悪化や「死」は生活の延長線上にある。今後、多死時代を迎えるにあたり、病院以外の場所での「死」は避けられない問題となる。そのため介護力が脆弱な家族にとって、生活重視の施設であっても看取りへの期待があることは否めない。一方、小規模多機能型居宅介護は看護職員の常勤を要件とせず、職員のうち看護職員は 1 人以上の基準から、おのずと職員の多くを占めるのは介護職となる。介護職と看護職の連携協働がより一層求められるとともに、元々「死」を想定した施設ではないことから、看取りへの不安の強さは老人福祉施設職員と同様だと考えられる。そこで本研究では、専門職チームの定義を高年齢施設に勤務する看護職と介護職として、専門職を対象とした教育プログラムの検討のための基礎的資料を得て、教育プログラムを検討することを目的として取り組んだ。

1. 福岡県内の看取り経験のある小規模多機能型居宅介護の現状

研究協力を得た 4 施設の管理者、看護職、介護職の計 12 名から小規模多機能型居宅介護における専門職チームの抱える課題、看取りへの考えについてのインタビューを平成 22 年 4 月から 6 月に実施した。インタビュー内容を質的帰納的に分析して質問紙を作成した。

2. 福岡県内の事業所の看取りへの思いとスタッフ教育の取り組みの現状

調査用紙送付の許可を得た電話確認後、94 施設の管理者、看護職、介護職を対象に平成 23 年 1 月から 2 月に実施した。返送された管理者の調査用紙は 94 名中 34 名(回収率 36.1%)で、有効回答数は 24 名(70.0%)であった。看取りを行っていた事業所と行っていない事業者はほぼ同数だった。返送があった介護・看護職は 1030 名中 260 名(回収率 25.2%)で、有効回答数は 133 名(51.2%)であった。性別は女性が半数以上を占め、年齢は 50 歳代から 40 歳代が多く介護職が多かった。自身の家族の介護と看取りの経験の有無はほぼ同数だった。小規模多機能型居宅介護において看取った方の多くはガン、老衰や肺炎などであった。看取りの準備には「病院・訪問看護との連携」「職員教育」「マニュアル作成」「環境整備」などが行われ、今後、看取りのために必要なこととして、前述した内容の他に「看取り期間が長期化した場合スタッフの疲労を軽減する体制作り」などがあった。看取りの必要性について多くが必要があるやどちらとも言えないと回答していた。その理由は「いつ急変してもおかしくない」「看取りは自然なこと」「ニーズに応えたい」「十分な条件がそろった時に行うべき」であった。看取りに必要な学習内容には「緊急時対応」「高齢者の終末期」「死に対する尊厳や倫理」「死亡後の家族の精神的援助」「職員自身の気持ちの切り替え方」などがあった。

管理者にスタッフ教育について質問し、外部・内部研修には次のような課題があった。「研修を現場に活用できていない」「研修会場や費用の問題あり全員が参加できない」などの課題に対して、「個別対応」「事前研修」などの工夫をしているものの「看護職不在」「人員不足」「介護経験者不足」「研修費用の負担割合」などの運営上の課題もあった。

全員に看取りについて質問した。管理者や看護職は慣れない介護職が急変時に対応する困難さを感じており、緊急時対応のマニュアル作成や看護職・管理者による応援システムの整備をしているものの、多くの介護職は一人夜勤でのその場の対応や他の利用者の対応、医師への伝達などに不安を感じていた。また、介護職は医学的な知識を学習すべきと考えていた。

3. 教育プログラム(研修会)の開催

前述した調査結果を基に教育プログラムを検討して、平成 23 年 3 月に A 地域の事業所で研修会を実施した。教育プログラムは 3 部構成(1 回 90 分)で、加齢変化が理解でき利用者や家族へのかかわり方を考察できること、急変時の対応策を提案できるように構成した。参加者は小規模多機能型居宅介護の他に併設施設の職員も加わり合計 18 名であった。参加者からは「学習して良かった」「実践できそうだ」という感想を得た。この教育プログラムは参加者に高齢者の身になって考えてもらい、また、考えを発言してもらった。思いや考えを言語化することの難しさはあったものの、講師から介護のポイントの話を一方向的に聞くのではなく、自ら具体策を考えたことは実践に活用できそう良かったという感想もあった。事業所では日ごろからカンファレンスが行われているが、改めて他の参加者の考えを聞く機会になったようであった。また、今後看取りを行っても良いと肯定的な捉え方になったこともあり、教育の効果があったと考える。以下に教育プログラムを示す。

第 1 回 高齢者疑似体験と高齢者の特性 高齢者疑似体験スーツを着用して、椅子の立ち座り、入浴など研究者らが開発した疑似体験プログラムを体験した。参加者は初めての体験に戸惑っていたが、高齢者介護を考えるきっかけとなった。その後、講義形式で高齢者に多い病気のなかでも体験で感じた内容と関連するものを学習した。

第 2 回 高齢者の心理とそれぞれの介護 高齢者疑似体験を全員が体験した後に、身体、心理、社会面の 3 側面の介護について話し合った。活用できそうな介護のポイントを共有した。

第 3 回 急変時の対応、学習希望の内容(感染防止対策) 急変時の対応策についてグループワークした。書籍などに書かれていないことを言語化してロールプレイで発表後、意見交換を行った。介護者を演じた参加者は他の参加者から「それはとてもいい方法だ」と褒められ、自信になったようであった。その後、講義形式で感染予防対策について学習した(管理者からの要望)。実際の介護現場で悩んでいることなどの質問があり対策について助言した。