

分担研究報告書

施設職員等に対するがん患者の看取り教育プログラムに関する研究

研究分担者	川越 正平	医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所
研究協力者	中里 和弘	東京都健康長寿医療センター研究所
	片山 史絵	医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所
	友松 郁子	医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所

研究要旨

本研究では、介護職を対象に「医療と介護に関する知識と理解」を促す講習会形式の教育プログラムを開発、施行し、その効果について検討した。平成24年10月、松戸市内の居住系施設介護職60名を対象に「医療と介護の連携を深めるための基礎知識講習会」を実施した。講習会では3テーマを設定し（講義1.認知症の基本的理解、講義2.介護現場における医療ニーズ、講義3.老衰と看取り）、講義とグループディスカッションを組み合わせた。参加者に講習前、終了後、1ヶ月後（回収数40名）の3時点でアンケート調査を行った。その結果、講義内容・講義資料・講習会のプログラムに高い評価が得られた。主観的知識量では、全講義で終了後に有意な知識の増加が認められ、看取りに対する不安が低減した。1ヶ月後調査では、7割が「感想を話したり、テキストを見せる」など講義内容を職場の他者へ共有していた。受講効果では、受講が「自己の専門性やケアを見直すきっかけ」となり、「自分自身のケアに対する自信に繋がった」ことが示唆され、7割が「終末期ケアや看取りケアを身近に感じるようになった」と回答した。9割は「受講が日常のケアに役立った」と回答し、実際に役だった事例として、認知症や医療ニーズでの“対利用者・対家族への対応や説明”、“対医療職との連携”における効果が挙げられた。今後は本講義を多地域で施行してプログラムや講義内容のブラッシュアップを図るとともに、その教育効果について検証することが求められる。

A. 研究目的

高齢化、核家族化の進行に伴い、居宅のみならず居住系施設に居住する高齢者、施設で最期を看取るケースが今後増加する。そのため介護サービスの給付管理担当の介護支援専門員、居宅・居住系施設の介護職員等には認知症や医療ニーズに対する知識と実践に加え、緩和ケアや看取りの啓蒙を進めていく必要がある。

そこで本研究では、介護職にがん患者の看取

りを含めた医療と介護に関する知識と理解を促す講習会形式の教育プログラムを開発、施行し、効果を検討することを目的とした。なお今回の講習会では、がん患者の看取りを促進するための教育プログラムの基礎として、個人レベルの知識の底上げを意図した。そのため、講習会で扱うテーマは、がんの看取りだけに特化するのではなく、認知症や医療ニーズ等、施設での介護現場で常に直面し対応を迫られるテ

マを組み合わせた。厚生労働省平成 22 年介護サービス施設・事業所調査の報告にあるように、居住系施設入居者の 9 割近くが認知症(認知症自立度 以上)であることから、認知症や脳梗塞などの要介護状態に陥る基礎疾患があつて施設に入所後一定期間を経て、のちに進行がんと診断されるケースはがんの有病率を鑑みても相当数にのぼると考えられる。よって、複数の疾患をもった利用者や医療ニーズの高齢者に対して、介護職には日常の体調変化等を医療者へ報告・相談することが求められる。しかし、介護職に医療に関する一定の知識や理解がなければ、医療職に適切なタイミングで適切な内容を報告することは難しい。

以上のことから、今回の講習会では、終末期ケアや看取りについて、認知症や医療ニーズの対応等と組み合わせて講義することが、参加者の参加動機を高めると同時に、看取りを日常のケア、利用者の症状変化への対応の積み重ねの延長にあるものとしての認識を促す上で有効であると考えた。

B. 研究方法

対象者(表1・表2)

平成 24 年 10 月 24 日、松戸市内の居住系施設介護職・福祉職 60 名を対象に「医療と介護の連携を深めるための基礎知識講習会」を実施した。参加者の所属施設(表1)は、居宅介護支援事業所 20 名、特別養護老人ホーム 5 名、グループホーム 9 名、有料老人ホーム 3 名、通所介護事業所 8 名、訪問介護事業所 10 名、その他 4 名であった。参加者の職種は、表2の通りであった。

その他、介護・福祉職以外に、民生委員 16 名、ファシリテーター 13 名(訪問看護師等)が参加した。

表1. 参加者の所属

	度数	%
居宅介護支援事業所	20	33.9
特別養護老人ホーム	5	8.5
グループホーム	9	15.3
有料老人ホーム	3	5.1
通所介護事業所	8	13.6
訪問介護事業所	10	16.9
その他	4	6.8
無回答	0	0.0
合計	59	100.0

表2. 参加者の職種(複数回答)

	度数	%
ケアマネジャー	25	42.4
ヘルパー	4	6.8
介護福祉士	23	39.0
社会福祉士	2	3.4
看護師等	2	3.4
その他	12	20.3
無回答	0	0.0
合計	68	100.0

講習会の内容(プログラム)

講習会では、3つのテーマを設定した。講義1が「認知症の基本的理解」、講義2が「介護現場における医療ニーズ」、講義3が「老衰と看取り」であった。

各講義では、主に以下の内容を扱った。各講義で使用したテキストは、資料1(講義1)、資料2(講義2)、資料3(講義3)として添付した。

講義1

- ・認知症の進行に伴う各段階の症状の特徴やケアのポイント
- ・認知症の末期に見られる症状やケアのポイント
- ・BPSDの特徴と対応の仕方
- ・BPSDを悪化させる原因とその対応
- ・認知症の方の体調が変化した時の生活やケアに関する観察項目

講義2

- ・「食事」に関する観察ポイントとその対応
- ・「排泄」に関する観察ポイントとその対応
- ・「睡眠」に関する観察ポイントとその対応
- ・医療者に患者の体調の変化や身体症状を連絡・情報を伝える際のポイント

講義3

- ・看取りまでの体の変化やケアのポイント
- ・看取りを見据えた家族へのサポートや配慮
- ・がんの方の看取りに関する特徴や注意点
- ・医療用麻薬(モルヒネ)の安全性と麻薬を使用する際の注意点
- ・エンゼルケアの内容とエンゼルケアを行うことの重要性

なお本講習では、各講義(各講義50分)と各講義終了後ごとにグループディスカッション(30分/1グループ6~7名にて構成)を組み合わせた。その後、全体共有、懇親会を行った。講習会全体のプログラムは資料4として添付した。

講義の講師は、講義 1 をあおぞら診療所の医師、講義 2 を松戸市内の病院看護師、講義 3 を松戸市内の訪問看護ステーションの所長が担当した。各講義終了後の各グループディスカッションのテーマとして以下のような内容を設定した。

グループディスカッション 1

「認知症の方への対応で困った経験」

- ・認知症の方を介護するようになって、それまで認知症に抱いていたイメージと変わった点
- ・もし認知症になったら、どのように暮らしたいか

グループディスカッション 2

「体調変化や急病に遭遇して怖い思いをした経験」

- ・「眠れない」方にどのように対応するのがいいか
- ・医療者との連携で困っていること

グループディスカッション 3

「看取りの経験談」

- ・看取りに関して、不安に感じることや怖いと感じること
- ・自分の家族がなくなりつつある時、家族としてどのようなことに配慮して欲しいか
- ・自分がなくなる時、どのようなことに配慮して欲しいか

・講習会の様子

以下、当日のプログラムの内容順に、当日の様子を写真で報告する。

アイスブレイク



講義 1



講義 1 のワークショップ



講義 2



講義 2 のワークショップ



講義 3



全体討論 (2)



講義 3 のワークショップ



懇親会



全体討論 (1)



(倫理面への配慮)

講習会の前後及び 1 ヶ月後のアンケートを実施するにあたり、書面で研究趣旨と倫理的配慮に関する事項(自由意思による回答であること、途中で回答しなくなってきた場合には無理に回答しなくて構わないこと、データ処理と個人情報等の管理等) を明記、口頭で説明をした。調査票の回収をもって調査協力に同意をしたとみなした。

C . 研究結果

参加者には講習前、終了時、1 ヶ月後にアンケート調査を実施した。回収数は、参加者 60 名中、講習前 59 名、終了時 57 名、1 ヶ月後 40 名であった。

講習会前後のアンケート結果

1) 主観的知識量の変化 (表 3)

各講義内容ごとに講義前後での主観的な知識量について回答を求めた。評価は、各講義の内容を5テーマ(講義1,3)又は4テーマ(講義2)に細分化し、各テーマごとに「1.知識が全くない」～「7.十分な知識がある」の7段階で回答を求めた。各講義ごとにテーマの主観的知識量を算出し、テーマ数で割った数値を各講義の主観的知識量得点とした。主観的知識量得点は、講義1で講習前4.00-講習前5.08、講義2で講習前4.27-講習後5.19、講義3で講習前3.52-講習後4.73であった。参加者は3講義の中で講義3の「老衰と看取り」の知識が、講習前に最も不足していると認識していた。対応のあるt検定を行った結果、3講義とも講習会後に有意に知識が増えたと認識され、講習前後の知識変化量では講義3が最も得点の伸び率(1.21)が高かった。また、看取りケアを行う不安(「1.不安が少ない」～「不安が大きい」)に関しても、対応のあるt検定を行った結果、講習前4.92-講習後4.25で、講習後の方が有意に得点は低かった。

表3.各講義ごとの前後の主観的知識量、看取りの不安の変化

	主観的知識増加量			看取りの不安
	「1.知識が全くない」～「7.十分な知識がある」			
	1.認知症の基本的知識	2.介護現場における医療ニーズ	3.老衰と看取り	「1.少ない」～「7.大きい」
(1)講習前	4.00±1.09	4.27±1.06	3.52±1.22	4.92±1.16
(2)終了時	5.08±0.93	5.19±0.92	4.73±0.99	4.25±1.87
(2)-(1)	1.08	0.92	1.21	-0.67
p	P<.001	P<.001	P<.001	P<.05

2) 講習会の内容評価

講演内容の難易度(表4)

5段階で回答を求めた(「1.易しかった」～「5.難しかった」)。全ての講義で「難易度は適度であった」と回答した者が6~7割(講義1;69.6%、講義2;63.5%、講義3:70.0%)と最も多かった。ただし、講義の内容を比較すると「(どちらかと言ったら)易しかった」と回答する割合が最も多かったのが、講義2の「介護現場における医療ニーズ」の36.6%であり(講義1;26.8%、講義3;24.0%)、逆に「(どちらかと言ったら)難しかった」と回答する割合が最も多かったのが講義3の「老衰と看取り」の6.0%であった(講義1;3.6%、講義2;

0%)

表4.各講義内容の難易度

「講義」の内容は	講義1	講義2	講義3
1 易しかった	10.7	13.5	10.0
2 どちらかと言ったら易しかった	16.1	23.1	14.0
3 適当だった	69.6	63.5	70.0
4 どちらかと言ったら難しかった	3.6	0.0	4.0
5 難しかった	0.0	0.0	2.0
合計	100	100.0	100.0

講義内容の満足度(表5)

5段階で回答を求めた(「1.不満」～「5.大変満足」)。その結果、「4.満足」と回答した者が63.0%と最も多く、「(やや)不満」と回答した者は3.8%にとどまった。

表5.各講義内容の難易度

講義の内容は...	参加者
1 不満	1.9
2 やや不満	1.9
3 どちらでもない	7.4
4 満足	63.0
5 大変満足	25.9
合計	100

講義資料の評価(表6)

5段階で回答を求めた(「1.分かりづらい」～「5.大変分かりやすい」)。「4.分かりやすい」と回答した者が65.5%と最も多く、「(どちらかと言ったら)分かりづらい」と回答した者は3.6%にとどまった。

表6.各講義資料の評価

講義資料は...	参加者
1 分かりづらい	0.0
2 どちらかと言ったら分かりづらい	3.6
3 どちらかと言ったら分かりやすい	14.5
4 分かりやすい	65.5
5 大変分かりやすい	16.4
合計	100

3) 講習会のプログラム評価

グループディスカッションの評価(表7・8)

各講義終了後、6~7名からなるファシリテーター、民生委員、他の施設職員と講義に関連するテーマについてグループワークを行った。グループワークを設定したことについて、5段階で回答を求めた(「1.特に必要なかっ

た」～「5. 大変良かった」)。その結果「4. 良かった」と回答した者が 58.2%と最も多く、「(特に/あまり)必要なかった」と回答した者は0%であった(表7)。グループワークの内容の満足度を5段階で回答を求めた(「1. 不満」～「5. 大変満足」)。その結果「4. 満足」と回答した者が72.0%と最も多く、「(やや)不満」と回答した者は0%であった(表8)。

表7. グループディスカッションの設定評価

参加者と話す時間を設けたことは…	参加者
1 特に必要なかった	0.0
2 あまり必要なかった	0.0
3 多少良かった	1.8
4 良かった	58.2
5 大変良かった	40.0
合計	100

表8. グループディスカッションの満足度

グループワークの内容は…	参加者
1 不満	0.0
2 やや不満	0.0
3 どちらでもない	7.3
4 満足	72.7
5 大変満足	20.0
合計	100

4) 講習会全体の満足度(表9)

5段階で回答を求めた(「1. 不満」～「5. 大変満足」)。その結果、「4. 満足」と回答した者が69.1%と最も多く、「(やや)不満」と回答した者は1.8%にとどまった。

表9. 講習会全体の満足度

講習会全体の満足度	参加者
1 不満	0.0
2 やや不満	1.8
3 どちらでもない	0.0
4 満足	69.1
5 大変満足	29.1
合計	100.0

5) 受講が日常の業務に役立つ可能性(表10)

受講が業務に役立つ可能性(「講義を受けたことは、明日からの仕事や利用者へのケアに役立ちそうですか」)について、5段階で回答を求めた(「1. 役立つしない」～「5. 役立つそう」)。その結果、「4. 役立つそう」と回答した者が

51.9%と最も多く、「役立つしない(1点、2点)」と回答した者は0%であった。

表10. 受講が日常業務に役立つ可能性

	参加者
1 役立つしない	0.0
2	0.0
3	5.6
4	42.6
5 役立つそう	51.9
合計	100.0

. 講習会1ヶ月後の事後調査

1) テキストを見直す割合(表11)

テキストを見直す参加者の割合(無回答を除く)が最も多かったのが講義1「認知症の基本的理解」の88.6%であった。続いて講義2「介護現場における医療ニーズ」で65.7%、講義3「老衰と看取り」で62.9%の人がテキストを見直していた。

表11. 各講義ごとのテキストを見直す割合

	人数	%	無回答除く%
「認知症の基本的理解」	31	75.0	88.6
「介護現場における医療ニーズ」	23	55.6	65.7
「老衰と看取り」	22	55.6	62.9
無回答	5	13.9	
合計	40	100.0	n=35

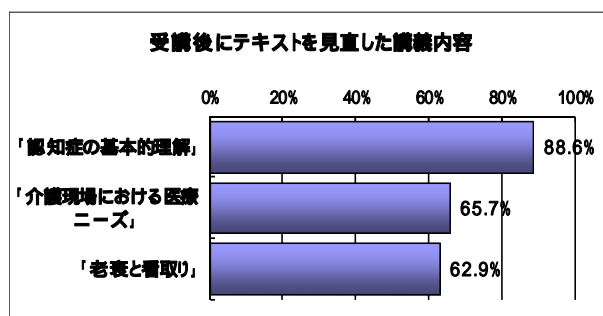


図1. 各講義ごとのテキストを見直す割合

2) 職場への共有の仕方(表12)

職場への共有の仕方(「職場の別のスタッフと受講した内容を共有しましたか(複数回答)」)について回答を求めた。その結果、共有の仕方(無回答を除く)として最も多かったのが「他のスタッフに受講した感想を話した」で77.8%であった。続いて多かったのが「受講したテキストを別のスタッフに見せた(66.7%)」、「所

属先へのレポート提出（63.9%）」、「受講内容の他のスタッフへの報告（61.1%）」と続いた。受講した具体的な内容を他のスタッフと議論した割合は19.4%に留まった。

表 12 . 職場への共有の仕方

	人数	%	無回答除く%
他のスタッフに受講した感想を話した	28	66.7	77.8
所属先にレポートを提出した	23	58.3	63.9
講義内容を他のスタッフに報告した	22	55.6	61.1
受講したテキストを別のスタッフに見せた	24	58.3	66.7
受講した具体的な内容について、他のスタッフと議論をした	7	19.4	19.4
その他	1	2.8	2.8
無回答	1	2.8	
合計	40	100.0	n=36

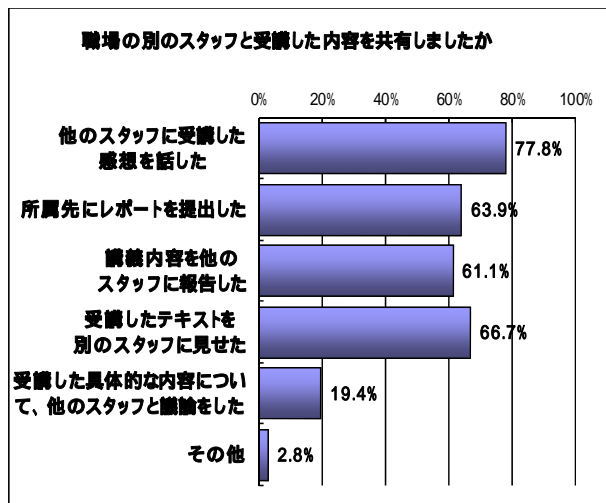


図 2 . 職場への共有の仕方

3) 受講したことの変化 (図 3)

講習会を受講したことで、参加者にどのような変化があったかについて回答を求めた（全 6 項目）。その結果、9 割以上の者が「3. さらに良いケアをしたいと思えるようになった(92.4%)」「4. 自分自身の仕事の役割やケアを見つめるきっかけになった(94.4%)」と回答していた(“少しそう思う”又は“そう思う”)。また、約 9 割の者が「2. どのようにケアをすればよいか、具体的に考えるようになった」、約 7 割の者が「専門的知識を得ることができ、自信を持てるようになった(88.6%)」、「6. 終末期ケア・看取りケアをより身近に感じるようになった(72.3%)」と回答していた(“少

しそう思う”又は“そう思う”)

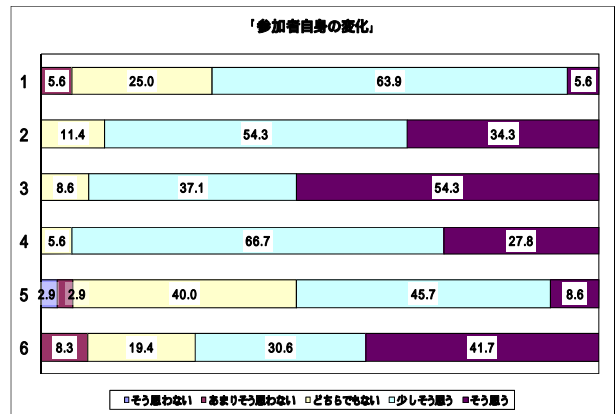


図 3 . 受講したことの変化

1. 専門的知識を得ることができ、自信を持てるようになった
2. どのようなケアをすればよいか具体的に考えるようになった
3. さらに良いケアをしたいと思えるようになった
4. 自分自身の仕事の役割やケアを見つめるきっかけになった
5. 今まで悩んでいたことや疑問に思っていたことが解決した
6. 終末期ケア・看取りケアをより身近に感じるようになった

4) 受講が日常の業務に役立ったケース

35 名(40 名中)が「受講が日常の仕事やケアに役立っている」と回答していた。役立っていると回答した 21 名(52.5%)が役立ったケースの内容を記述した。その内容を講義内容別に分類したところ、講義 1「認知症のケア」と講義 2「医療ニーズ」に関するもの記載であった。講義 1 で挙げられた内容は「認知症ケア実践の向上(4 名)」、「本人・家族への症状やケアの説明改善(6 名)」、「認知症の症状理解・ステージの見極めの改善(4 名)」であった。講義 2 で挙げた内容は「医療職へのポイントをおさえた報告改善/本人・家族への説明改善」に繋がったとする内容であった。その他、2 名からは「他の職員への指導活用」に繋がったとする内容があげられた。以下、挙げられた具体的な記述内容を示す。

講義 1「認知症のケア(14 名)」

【認知症ケア実践の向上(4)】

- ・認知症の方に相対する心が軽くなり、よく話

を聞けるようになりました。またスタッフにも私の行為が伝わり以前にも増してスタッフの穏やかな対応が見えるようになったと思います。

- ・認知症のケアを中心に実施しているので、相手の気持ちをくみ取る重要性を学んだ。
- ・認知症状についてもう少し、個別の症状について聞くようになった。
- ・今の所、現場ではないが、介護においてよく見て介護することが今まで以上に行うようになりました。

【本人・家族への症状やケアの説明改善(6)】

- ・利用者の方や、家族に、認知症のケアのポイント、話すようになった。(受容、共感、専門医の診察と服薬による効果について)。
- ・認知症の話を利用者に話す事ができ、予防に役立ててもらいたい。
- ・このままどうなってしまうのかと家族が不安がっている際にステージアプローチについて説明した。
- ・認知症の患者さんやその家族への服薬指導で、常に経時的変化の過程として、患者さんの症状を捉えられる意識を持つようになった。
- ・アルツハイマーの利用者の家族に説明するのに役に立ちました。
- ・アルツハイマー型認知症の方で軽度～中等度の症状が出ており、お一人暮らしを続けている方のケースを担当しています。ご家族様は、介護関係の仕事をしており、状態の把握はしているものの今後の事について、どのように対応していったら良いか、悩んでいらっしゃいました。軽度時期のケアや中等度の時期の事について参考にさせていただき理解を深めるきっかけになりました。

【認知症の症状理解・ステージの見極めの改善(4)】

- ・認知症の方の状態がどの程度の認知症であるのかが分かり、予後を推測できるようになった
- ・認知症の利用者様、BPSD、どの段階か見極めるのに役立ちました。
- ・利用者さんの現状を今までより理解できるようになった。
- ・症状と認知症との関連を考察したり、医療との連携で内服治療などを考える資料として取り入れました

講義2「医療ニーズ(5名)」

【医療職へのポイントをおさえた報告改善/

本人・家族への説明改善】

- ・訪問看護との連携が取りやすくなり、服薬後の状態変化や全身の発疹等、利用者の変化を伝えることができた。
- ・食事、排泄等日常生活の観察のポイントや体調の変化の観察を以前よりも気づく事が多くなり、報告が出来るようになりました。
- ・生活と医療の関係など、具体的に利用者に話した。
- ・救急車を呼ぶべきか、悩む家族がいます。熱、血圧、言葉などポイントの変化を伝えられるようになり、軽度脳出血の方と蜂窩織炎の方は、早く病院に行って対応してもらえて良かったです。
- ・家族が駆け込みで急遽介護保険の利用を申し込んできた。医療度が高いと判断し、その日の内に往診医に相談。訪問看護、福祉用具も早急に入り、家族は介護の指導を受け、安心して自宅で介護ができた。(納得がいかないまま、恐怖を持ちながら亡くなった方がいらして、介護保険で役に立てる事はあまりなかったと感じてしまうこともありました)

その他(2名)

【他の職員への指導活用】

- ・他の職員や新しく入ってきた職員の指導にも役立っている。
- ・認知症の方をどう扱ったら良いのか。ステージ別に教えていただいた事に、感謝しております。特に社内で研修するとき、この資料を使わせて頂きます。

D. 考察 知識の変化

本研究では、講義前後にアンケート調査を行うことで参加者の主観的知識量を量的に把握した。受講前の主観的知識量では、通常の臨床で直面する内容である講義1の「認知症」、講義2の「医療ニーズ」の基本的知識は、「知識がある」とする方向に認識されていた(7点満点中4点以上)。それに対して「老衰と看取り」は、「知識が全くない/十分な知識がある」の中間の得点を示した(3.5点)。認知症や医療ニーズは、個人の経験による違いがあるものの介護職が日常の業務やケアで対応する要素を含む。ただし「老衰と看取り」に関しては、終末期ケアや看取りに対する施設の方針や考え方によって、施設として看取りまで対応していない、参加者によって看取りを経験していない

等の差があるために、総体的に知識が少ないと評価されたのではないかと考えられる。看取りの不安に関しては、受講前が7点満点(不安が大きい)中4.9点であり、看取りの不安は「大きい」と捉えられていた。

ただし、講習会前後の主観的知識量を検討した結果、全ての講義で講義終了後に、有意に知識量が増加したと認識されていた。また看取りの不安に関しても、講義前よりも低い得点を示した。よって、今回の講習会は知識を強化する目的に関して一定程度の効果があったものと考えられる。

講義内容

講義内容の難易度に関しては、講義3「老衰と看取り」の内容が他の講義より、「易しい」と回答した者の割合が少なく、「難しい」と回答した者の割合が多かった。知識量と同様、個人の経験が影響している(個人差が大きい)と考えられる。ただし、講義3は講義1と同様、7割の参加者が講義内容を「適当だった」、講義2では64%の参加者が講義内容を「適当だった」と回答していた。各講義とも集団を対象に講義を行う上では、適切なレベルの内容を施行できたと考えられる。また、講義の内容の満足度も9割の参加者が「満足」し、96%の参加者が「分かりやすい」と回答しているなど、質の高い講義内容であったといえる。

講演会のプログラムについて

医療と介護の連携を図る上での課題として、医療職と介護職の間には「共通言語」と呼ぶべき共通の知識基盤がないため、接点を持たない状態でお互いの専門性を理解することは難しいといえる。そのため、医療と介護の連携の要の機能を担う訪問看護師、ケアマネジャーとともに、さまざまな介護現場に勤務する介護職同士がお互いの経験を共有し、専門性を相互に理解することで顔の見える関係構築を目指すことは極めて重要であると考えられる。

以上の点からも、今回の講習会として、以下の特徴が挙げられる。

- 1) 講義対象者である施設の介護職・福祉職だけでなく、訪問看護師等の医療職がファシリテーターとして、各グループに加わった。
- 2) 各グループを他施設の職員、医療職であるファシリテーター、民生委員から構成した(6~7名)。
- 3) グループディスカッションのテーマについては、単に講義内容を振り返るだけでなく、講義内容をどのように臨床現場で応用でき

るのかについて参加者自身の経験を基に議論を行った。

そして、上述の特徴を持ったグループディスカッションを各講義に組み合わせることで、以下の効果があったものと考えられる。

- 1) 各グループに医療職のファシリテーターを設定することで、講義内容の医療知識で理解が不足していたり、より詳細に知りたい点について聞く事ができ、一方向だけの講義よりも能動的な知識強化を図ることができた。
- 2) 他施設の介護職と討論することで、個人の経験・課題を個人や所属施設の単体レベルで解釈するだけでなく、より広い視点で捉えることが可能となった。介護職が捉える問題の共通性や相違点を理解することで、改善の仕方や解決の糸口を見いだすと同時に、課題や経験を共有し他者も同様のことを考え取り組んでいる現状を知ることによって安心感につながった。
- 3) 医療者や民生委員といった他職種と同じテーマについて議論することで、他職種が自分の職種にどのような役割を求め、他職種が自らの職種をどのように理解しているのか等を知ることが可能とし、医療と介護の連携における自己の専門性を見つめることができた。また、医療職や民生委員の視点や考えを聞く事で、逆に自己がそれらの職種をどのような理解をしていたのか(他職種への役割要求)を知ることが可能となった。
- 4) 実際の臨床場面での医療と介護に関する経験を議論することで、今後どのように医療職との連携を促進し、また民生委員の一般市民からの視点をどのようにケアに活かしたら良いかを検討することが可能になった。

地域の介護職と看護師がお互いの経験を共有し専門性を理解し合うことは、介護職から見た場合の看護師への過度な遠慮や敷居を低くし、訪問看護師とケアマネジャーの顔の見える関係づくりという観点からも効果があったと考えられる。実際、アンケート結果でも、グループディスカッションを設定したこと、グループディスカッションの内容及び講習会全体の満足度について、高い評価が得られた。

受講の効果

本研究では、講義終了1ヶ月後にアンケート調査を行い、参加者の視点から受講の効果を検討した。

講習会のテキストに関しては、9割の人が講

義1の「認知症の基本的理解」を見直していた。これは、対応する利用者に認知症高齢者が含まれることも多く、日常のケアに直結しているテーマであったからであると考えられる。ただし、講義2「介護現場における医療ニーズ」、講義3「老衰と看取り」に関しても、約65%の人が見直していた。見直した人の割合は講習会自体の評価にも直結することであり、テキストを見直した参加者が一定割合で存在したことは、今回の講習会が日常のケアに即した講義内容やテキストであったものと考えられる。

職場での共有の仕方に関しては「受講した具体的内容を議論した」者は2割に留まった。ただし、日常の施設での業務から考えた場合、時間的制約がある中で8割近くの人が他のスタッフに感想を共有したり、7割近くの人が受講したテキストを他のスタッフに共有したことは、他の職員への波及効果の第一歩として意義はあったと考えられる。

受講したことの変化に関しては、9割以上が「さらに良いケアをしたいと考えようになった」、「自分自身の仕事の役割やケアを見つめるきっかけになった」、「どのようにケアをすれば良いか具体的に考えるようになった」など、専門職としての自己の役割やケアを振り返るために講習会が有効であったことが伺える。また7割の人が「専門的知識を得ることができ、自信を持てるようになった」と回答していた。専門職としてより自信を持てるようになることはケアを提供する上で重要な要素であるといえる。加えて、「終末期ケア・看取りケアをより身近に感じるようになった」者は約7割を超え、施設での介護の延長として、終末期ケアや看取りケア身近に感じるようになったことは、施設での看取りを推進する上で価値ある認識の変化であったと考えられる。

約9割の人が、受講が日常の仕事やケアに役立っていると回答し、回答者の約半数から実際にどのように役立ったのかについて回答が得られた。内容を分類すると講義1の「認知症」関連の内容が最も多かった。「認知症ケア実践の向上や本人への症状説明の改善」といった“対利用者”への効果だけでなく、「家族への症状やケアの説明」といった“対家族”、「認知症の症状理解・見極めの改善」といった“対自己”への効果など、臨床場面に広く役立っていると考察できる。講義2に関しては、テーマである「実際の医療職への報告改善」といった“医療職との連携”、講義1より数は少ないも

の「本人や家族への説明改善」といった“対利用者・家族”への効果が伺えた。今回の事後調査は受講1ヶ月後に行っているため、講義3の「老衰や看取り」に関するケースの報告はなかった。このことは、居住系施設における看取りの頻度は高くないことから、講習からアンケートに回答するまでの1ヶ月間に看取りに関する経験に遭遇しなかった可能性が十分に考えられる。ただし、前述したように、看取りケアを身近に感じるようになった人が約7割いたことから、中長期的に見た場合、実際に看取りを行う際に今回の受講で得た知識が役立つ可能性はあるものと考えられる。

なお、本講習会を実施するにあたり、参加者への呼び掛けからの準備段階から講義が終了するまでの全過程について、1.企画の内容、2.講習会開催までのタイムスケジュール、3.講習会の準備と運営、4.資料(当日のプログラム・テキスト、参加募集案内等)をまとめた「医療と介護の連携を深めるための基礎知識講習会開催ハンドブック」(資料5)をあわせて作成した。このハンドブックを通じて、他地域にテキストに加えて企画から実施に至る手順・注意点を共有することにより、テキストを作成する際の労力の削減、そしてより質の高い効果的な講習会を開催する際に有益な情報を提供できるといえる。このようにして他地域で企画するにあたっての負担を軽減し、本講習会を開催しやすくすることにより、その教育効果の普及が期待される。

E. 結論

今回の講習会では、がん患者の看取りを促進するための教育プログラムの第1段階として、がんの看取りだけに特化するのではなく、認知症や医療ニーズ等、施設での介護現場で常に直面し対応を迫られるテーマを組み合わせで行った。また、今回の講習会では、一方向での講義形式ではなく、講習会を通して知識の底上げを図ると同時に、臨床に直結したテーマをもとに、他施設の介護職や医療職とのグループディスカッションを通じて経験の共有を図った。

そして本研究では、講習会前と後、講習会終了1ヶ月の3時点でアンケート調査を行い、講習会の効果を検討した。その結果、講習会全体の評価として、講義内容・講義資料・講習会のプログラムについて高い評価が得られた。また主観的ではあるものの、受講によって、受講生

が参加前に最も知識が不足していると認識していた「老衰と看取り」だけでなく、「認知症」や「医療ニーズの対応」の各講義内容についても知識の増加が認められ、看取りに対する不安も低減した。

1ヶ月後の調査では、講義1の「認知症」のテキストだけでなく、講義2の「医療ニーズ」、講義3「老衰と看取り」のテキストについてもある一定の参加者が見直していることが示唆された。また、他職員への共有では、講義の内容を他職員と議論する割合は2割にとどまるものの、7割の者が感想を話したりテキストを見せる等の方法で講義の内容を共有していた。受講したことでの変化では、受講が自己の専門性やケアを見直すきっかけとなったり、自分自身のケアに対する自信に繋がったことが示唆された。また、7割の人が終末期ケアや看取りケアを身近に感じるようになったとの回答が得られた。そして9割の者が、受講が日常のケアに役立ったと回答した。実際に役だった事例では、認知症や医療ニーズに対して、“対利用者”だけでなく“対家族”への対応や説明、“対医療職”との連携に効果があったことが伺えた。看取りについては、役だった事例を記述するまでには至らず、これは調査時期等も影響しているのではないかと考えらえる。なお、今回の1ヶ月後の事後調査に回答をした参加者は60名中40名(66.7%)であり、必ずしも参加者全員の意見を反映したかどうかについての課題は残る。

本講義を来年度以降に施行する際には、講習におけるグループワークのメンバーを地域包括支援センターの管轄エリアごとに構成することによって、より地域に根ざした関係性構築に役立つことが期待される。さらに、本講義を異なる地域、より多数の対象者に施行することを通じて、プログラムや講義内容のブラッシュアップを図り、その教育効果について検証することが求められる。

F．健康危険情報

特記すべきことなし

G．研究発表

- 1．論文発表
なし

2．学会発表

1. 友松郁子、中里和弘、片山史絵、丹野直子、川越正平：「医療と介護の連携を深めるための基礎知識講習会」開催とその意義. 第15回日本在宅医学会大会，愛媛，2013.3.30-31

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許の取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

特記すべきことなし

