

- ・ ホスピス緩和ケアの歴史
- ・ 訪問看護の基礎知識
- ・ 医療/介護保険制度
- ・ チームケア

IX. その他

本実習は、厚生労働省科学研究費による助成を得て行っている研究の一部です。お手数ですが、講義前、講義終了後、実習終了後に簡単なアンケートを行いたいと考えています。アンケート内容は統計的に処理し、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

参考文献

1. 川越 厚：がん患者の在宅ホスピスケア 医学書院、2013.
2. 林直子：痛みのアセスメントツール、EBNURSING、156-165、中山書店、2005.
3. 川越博美：在宅ターミナルケアのすすめ、日本看護協会出版会、2002.
4. 川越博美・水田哲明：「在宅ホスピスケアの基準」についての解説. 臨床看護, 24(7) 、1126-1129、1998.
5. ターミナルケア編集委員会編集：ナースのためのホスピス緩和ケア入門 援助の視点と実際、三輪書店、2002.
6. 山崎あけみ：看護学テキスト N I C E 家族看護学 19 の臨床場面と 8 つの実践例から考える、南江堂、2008.

資料2. 実習の手引き

実習指導の手引き（実習施設用）

1.実習時間

- ・各施設のスタッフの勤務時間内を実習時間としてください（たとえば9時～18時）
（24時間ケアの担当で緊急訪問をする場合はこの限りではありません）
- ・チームカンファレンスや実習の振り返りはできるだけ実習時間内に行ってください。
（時間外に行われる施設内の勉強会や地域の行事などに参加するときはこの限りではありません。）
- ・5日間の実習を理由なく欠席した場合は、修了書は出せません。

2.実習内容

【受け持ち患者と経験項目】

- ・最低1名のがん患者を受け持ち、基本情報・訪問看護記録・振り返りシート・週間サービス計画表を作成し、指導者はそれを確認し指導をしてください。
- ・同行訪問・医師との同行訪問を交えながら実習をすすめてください。受け持ち患者については、実習生が主体的に看護できるよう、実習生の看護を見守りながら指導をお願いします。
- ・受け持ち以外でも構いませんが、看取りのケア（死後のケアを含む）は経験できるようご配慮をお願いします。（医師の死亡確認と看護師の死後のケアの関係）
- ・疼痛コントロールについては裁量権をもって自分で考えられるよう指導をお願いします（オピオイドローテーション・麻薬の処方と管理・できれば持続皮下注射・医師への報告など）

【日々の実習の振り返り】

- ・1日の実習の終わりには、短時間でもよいので振り返りの時間をもち、明日の訪問につなぐことができるようにしてください。

【医師とのチームケア】

- ・チームカンファレンスで受け持ち患者のことについて発言できるよう指導してください
- ・医師とのチームの組み方がこのプログラムでのキーポイントとなりますので、どのように医師とチームを組むか実習の中に盛り込んでください（事前約束のようなもので医師とチームを組んで裁量権をもって看護する・相談、報告の方法など）

【多職種とのチームケア】

- ・退院する患者の病院との連携についてそれぞれの施設の方法を指導してください。
- ・相談外来がある施設は、相談外来を見学できるようお願いします。
- ・退院前訪問があれば同行できるようお願いします
- ・介護保険サービス、とくにケアマネジャーとの連携について、実際に受け持ち患者をとおして経

験できるよう指導してください。

【倫理的配慮】

- ・ 患者さん家族の権利を守るとは具体的にはどういうことか、実践を通じて考えることができるよう機会を作ってください。

【地域との連携】

- ・ 地域向けの講演やカンファレンス、勉強会などがあれば、参加できるように調整をお願いします。

3 記録物

【実習に関する記録物】

基本情報(様式 1)

訪問看護記録(様式 2)

振り返りシート(様式 3 様式 4)

週間サービス計画表 (様式 5)

【研究に関する記録】

アンケート (知識・態度・困難感測定の尺度と本プログラムの感想)

振り返りシート

実習記録

4 実習中で身につけてほしい内容

今回のインタビュー調査から、在宅緩和ケアの訪問看護師の実践力を身につけるための教育項目として、下記のものがありました。

「在宅緩和ケアの理念」「がんに関する知識と症状緩和の理解」

「患者、家族の状況に応じたケアマネジメント」「説明する力」「対象理解とアセスメント」「予測的なケア」「生活をみる視点と支援方法」「家族ケア」

「円滑なコミュニケーション」

「24 時間ケア」「看取りができる地域づくり」「病院との連携」

「チームづくり」「医師とのチームケア」

「訪問看護の特徴の理解」「訪問時のマナーと一般常識」「訪問看護師のスタンディングポジション」

「訪問看護師としての役割認識」

「意思決定の支援」「生き方、価値観の尊重」「死生観を深めること」「自分自身を知る」「柔軟な思考と対処」「謙虚な姿勢」です。

講義で身につけられる知識もありますが、実際の現場で、末期がん患者家族のケアを通じてしか学

べない項目もあります。上記の項目を踏まえ、下記に教えていただきたい内容をあげました。

① 先を予測し、できるケアを考えること

末期がん患者・家族のアセスメントの視点、末期がん患者の病状を予測的にアセスメントし、できるケアを考えることを指導してください。例) 家族の介護負担や家族関係を予測し家族調整をする。内服困難になった時のオピオイドローテーションの時期を見通す。経口摂取困難になった時の対応

② 家族ケア

家族を一つの単位でみること、家族もケアを受ける対象であるが、ケアの担い手であることを伝えてください。アセスメントをする際に、家族の視点でみられているか指導してください。

③ マネジメント、調整

患者、家族の状況に合わせたケアを考え調整すること、ケア提供者のケア内容と評価、サービスの調整の実際を指導してください。

④ 訪問看護の特徴

訪問する際のマナー（態度。言葉遣い等）など、実際の訪問を通じて、指導してください。プロの訪問看護師として家族に入りこむときのスタンディングポジションを伝えてください。

⑤ 24時間ケア

末期がん患者は、病状が変化しやすく、それに伴い慌てる家族もいます。だから、患者家族が、いつでも相談できること、対応してくれる24時間対応システムは必須です。末期がん患者をケアする上で、24時間ケアの必要性と実際を伝えてください。

⑥ 理的なこと

本人、家族の生き方を支えることはどういうことか。訪問看護師として意思決定にどのように関わっているか、緩和ケアの倫理的ジレンマなどについて私見を伝えてください。

⑦ 取りがでる地域づくり

超高齢化に伴う多死時代を迎えるにあたり、緩和ケアを実践するだけでなく、看取れる地域を創っていくことが重要です。特に、PCNSメンバーが所属する施設は取り組まれていることと思います。勉強会や講演会など参加できる機会があればお願いします。機会がなければ、貴施設が考える地域づくりをお話ください。

資料3. 平成26年1月25日 講義スケジュール 場所：石巻市医師会

	時間	教育項目	ねらい	講義スタイル	担当者
	9:00~9:10	オリエンテーション			渡邊美也子 扶菰由起
	9:10~9:30	あいさつ・アンケート記入			扶菰由起
1	9:30-10:00 (30分)	緩和ケア総論	ホスピス・緩和ケア、在宅ホスピスケアの歴史、理念を理解した上で、在宅緩和ケアに従事する看護師の役割を理解する	講義	川越博美
2	10:00-11:00 (60分)	症状マネジメント	末期がん患者の全人的な苦痛（Total Pain）である身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面を理解する。 在宅におけるオピオイド増量・OR の実際・服薬指導・服薬管理の実際	講義	日下潔
3	11:00-11:40 (40分)	家族ケア	末期がん患者の家族の全体像をアセスメントし、遺族ケアを含めた必要なケアを理解する	講義	扶菰由起
	11:40~13:00		質疑応答 ・休憩 70分		
4	13:00-13:30 (30分)	チームケアとコミュニケーション	在宅のチームケアを理解する。患者、家族はじめ多職種とのコミュニケーションのポイントを理解する	講義	渡邊美也子
5	13:30-14:20 (50分)	看取りのケア・デスエデュケーション	死へのプロセスを理解し、死の教育（DE）の必要性を理解する	講義	川越厚
	14:20-14:30		休憩 10分		
6	14:30-15:00 (30分)	介護保険制度・社会資源の活用	がん末期患者に必要な制度（医療制度・介護保険制度）を理解する	講義	賢見卓也
7	15:00-15:30 (30分)	倫理的問題と対応	在宅緩和ケアにおける倫理的課題を理解した上で、ケアを提供する看護師の役割を理解する 在宅特有の倫理的問題	講義	菅野喜久子
8	15:30-17:00 (90分)	症状マネジメント、家族ケア	事例を通じて、在宅における症状マネジメントの実際、家族支援を学ぶ	グループワーク	扶菰由起 渡邊美也子 他
	17:00-17:10	あいさつ	終わりのあいさつ		渡邊美也子
	17:10-17:20	アンケート記入			扶菰由起

資料4. 平成26年2月1日 教育プログラム講義スケジュール 場所：聖路加看護大学

	時間	教育項目	ねらい	講義スタイル	担当者
	9:00~9:20	オリエンテーション			渡邊美也子 池口佳子
	9:10~9:30	あいさつ・アンケート記入			林直子
1	9:30-10:00 (30分)	緩和ケア総論	ホスピス・緩和ケア、在宅ホスピスケアの歴史、理念を理解した上で、在宅緩和ケアに従事する看護師の役割を理解する	講義	川越博美
2	10:00-11:00 (60分)	症状マネジメント	末期がん患者の全人的な苦痛(Total Pain)である身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面を理解する。	講義	林直子
			在宅におけるオピオイド増量・OR の実際・服薬指導・服薬管理の実際		本田晶子
3	11:00-11:40 (40分)	家族ケア	末期がん患者の家族の全体像をアセスメントし、遺族ケアを含めた必要なケアを理解する	講義	池口佳子
	11:40~13:00	昼食	質疑応答・休憩 70分		
4	13:00-13:30 (30分)	チームケアとコミュニケーション	在宅のチームケアを理解する。患者、家族はじめ多職種とのコミュニケーションのポイントを理解する	講義	渡邊美也子
5	13:30-14:20 (50分)	看取りのケア・デスエデュケーション	死へのプロセスを理解し、死の教育(DE)の必要性を理解する	講義	川越厚
	14:20-14:30		休憩 10分		
6	14:30-15:00 (30分)	介護保険制度・社会資源の活用	がん末期患者に必要な制度(医療制度・介護保険制度)を理解する	講義	賢見卓也
7	15:00-15:30 (30分)	倫理的問題と対応	在宅緩和ケアにおける倫理的課題を理解した上で、ケアを提供する看護師の役割を理解する	講義	鶴若麻理
8	15:30-17:00 (90分)	症状マネジメント、家族ケア	事例を通じて、在宅における症状マネジメントの実際、家族支援を学ぶ	グループワーク	渡邊美也子 本田晶子 池口佳子 他
	17:00-17:10	あいさつ	終わりのあいさつ		渡邊美也子
	17:10-17:20	アンケート記入			

資料5. グループワーク用事例および事前課題

グループワーク・事例紹介

佐々木勤さんは48歳の男性である。1か月前に胸部の痛みが出現し、急きょ病院を受診したところ、末期の肺がんと診断されそのまま入院となった。入院後、症状はコントロールされたが、医師は本人と妻に積極的な治療法はなく、治癒が望めないことを説明した。勤さんは突然の状況にとっても落ち込んでいたが、症状の改善に伴い「早く家に帰りたい」と希望したため、1週間前に退院した。訪問診療と訪問看護は退院直後から開始している。

勤さんは、妻と子供2人（長男10歳、次男8歳）の4人暮らしである。勤さんは長年、調理人としてレストランで働いていたが、入院を機に休職している。妻は専業主婦である。

【症状コントロール】

勤さんは痛みに対して、入院中から非ステロイド性抗炎症薬（ロキソニン）を開始している。退院当初は、夕方に子供たちと近くの公園まで散歩に出かけていた。

1週間後、看護師が訪問した際、勤さんは呼吸苦を訴えており、呼吸困難のレベルはNRSで7/10という。

《設問》

1. あなたは勤さんの呼吸苦をどのようにアセスメントし、どのような薬剤の使用を検討しますか？

本人の訴え、胸部の聴診・打診等、バイタルサインなどからアセスメントし、がんに関連した原因（肺実質への転移、胸壁への浸潤、胸水、炎症、リンパ管症）（がん以外のCOPDもあるかもしれないが）が考えられる。

ロキソニンで効果ないため、オピオイドの導入、ステロイドの併用

2. あなたは呼吸苦に対して、薬物療法以外にどのようなケアを提供しますか？

3. 自宅療養中の患者のためにオピオイドを調達し、管理するためどのような点に留意しますか？

《参考文献》

・厚生労働省 医療用麻薬適正使用ガイダンス～がん疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス～

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo_tekisei_guide.html

【家族ケア】

勤さんは、訪問診療の医師から「1日1日を大切に過ごさない」と言われたと話しており、病状について理解できているようである。しかし、家族の前では、「病気をよくして元気になるぞ!!」と話している。

妻は、夫の入院をきっかけに、少量だが家で飲酒をするようになった。お酒を飲むと不安が和らぎ気持ちも楽になるという。訪問看護師が訪問した際も、時折お酒のにおいがすることがあった。

もともと、夫に物事の決定をゆだねることが多く、痛みや呼吸苦で夫が苦しんでいるとおろおろしてしまい、どうしていいかわからない。昨年、中古のマンションを購入したばかりであり、その支払いや今後の収入、子供の学費のことなども心配である。

長男と次男は勤さんが家にいることはとてもうれしいと思っている。病気の詳しいことは知らされていないが、なんとなく具合が悪いことは知っている。以前、兄弟げんかをした後に勤さんが入院したため、自分たちのせいで勤さんの具合が悪くなったのではと考えている。看護師の訪問時には、父親のベッドの近くで過ごしていることが多い。

《設問》

1. 家族のエコマップ（人間相関図）を書いて、家族をとらえてみましょう。
2. 家族にとって問題となることはどのようなことでしょうか？それぞれの立場から考えてみよう。
3. 看護師として支援すべきことがらはどのようなことか？
4. 勤さんと死別 1 年後にどのような家族に変化しているかを想像し、それをもとにどのようなグリーフケアを行えばよいのか考えてみましょう。

分担研究報告書

「介護職員に対するがん患者の看取りに関する教育プログラムの開発」
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 友松 郁子 医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所
片山 史絵 医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所
中里 和弘 東京都健康長寿医療センター研究所

研究要旨

本研究では、居住系施設の職員を対象に、看取りに関する知識と理解を促す研修会を実施し、入居者の日常のケアに加え、その延長にある看取りにまで対応できる人材育成を目的とした教育プログラムの実践方法について検討した。具体的には、研修会を通じて、看取りに対する心理的抵抗感を軽減し、受講者が施設という枠を超えて異なる施設の介護職とも交流することで、看取りに至るまでのプロセスとケアを相互に学び合う関係構築を目指した。これらの目的を達成するために、研修会は全2回セット(9月と12月に各1回)での開催とした。第1回研修会では講義とグループワークを通して看取りに対するイメージを膨らませることに主眼を置いた。第1回研修会終了時に「振り返りシート」を配布し、研修会後に看取り体験を振り返ることができるようにした。第2回研修会では、その振り返りシートを用いて看取りについてグループ毎に議論する形にした。

松戸市内にある97の居住系施設に研修会の案内を送付し、全2回の研修会への参加を条件とした参加を募った。第1回の受講者は42名、第2回受講者は22名であった。各研修会でアンケートを実施し(第1回研修会開始前並びに、終了時、第2回研修会終了時)、看取りに対するイメージ変化と研修会の効果について分析した(回収数:第1回38名、第2回22名)。看取りに対するイメージの変化について研修会の前後で比較した結果、「看取り無」群では、気持ちに関する項目で顕著な変化があった。研修会前はネガティブな気持ちが大半だったものが、研修会後にはポジティブなものへ変化した。更に、看取りに対して前向きな姿勢を示す受講者が増えた。「看取り有」では、職務に関する項目について特に変化が認められた。研修会前は、「入居者に寄り添うことが大切なもの」といった入居者に対する関わり方に影響されるものというイメージだったものが、研修会後には、職務として「やりがいのあること」といった記述へと変化した。また、看取りに対して前向きな記述が増えた点も指摘できる。以上の結果から、本研修会は看取りの経験の有無に関わらず、双方に一定の効果をもたらしたと考察した。

A. 研究目的

在宅医療提供体制の整備において、居住系施設におけるがん患者を看取るための体制整備

は重要課題となっている。その実現のためには、入居者の最も身近にいる介護職員が、入居者の日常のケアに加えて、その延長にある看取りに

まで対応できる体制作りが必要となる。本研究では、居住系施設の介護職員を対象に、看取りに関する知識と理解を促す研修会を実施し、よりよい看取りの実現に向けた教育プログラムを運営するための実践方法を検討することとした。本研修会を通じて以下二つの課題達成を目指した。

- ① 居住系施設介護職員の看取りに対する心理的抵抗感を軽減する
- ② 施設という枠を超えて異なる施設の介護職どうしが交流することで、看取りに至るまでのプロセスとケアを相互に学び合う

B. 研究方法

i. 対象者 (表1・表2・表3)

松戸市内の居住系施設介護職対象に、全2回セットで平成25年9月10日と12月12日に「終末期ケア研修会」を実施した。参加者の所属施設(表1)、職種(表2)、経験年数(表3)は下記に示すとおりである。全2回の研修会への参加を条件とし、第1回は42名、第2回は22名が受講した。

表1. 受講者の所属施設

	(名)	
	第1回	第2回
1 有料老人ホーム	12	9
2 グループホーム	18	10
3 特別養護老人ホーム	5	1
4 宅老所	6	2
合計	41	22

表2. 受講者の職種 (複数回答)

	(名)	
	第1回	第2回
1 ケアマネジャー	4	2
2 ヘルパー	10	6
3 介護福祉士	18	10
5 その他	7	0
ヘルパー+社会福祉士	1	0
看護師	0	1
管理者	0	1
99 無回答	1	0
合計	41	22

表3. 経験年数

	(名)	
	第1回	第2回
1年未満	1	0
1年～5年未満	15	8
5年～10年未満	14	5
10年～15年未満	7	7
15年～20年未満	1	0
20年以上	2	1
合計	41	22

ii. 研修会の内容

終末期ケアや看取りとはどんなものかというイメージの共有から始め、実践に即したケアの在り方を検討することを通して、暮らしを支えるケアの延長線上にある終末期ケアや看取りが、身近に感じられることを目的とした。

第1回研修会では講義とグループワークを通して看取りに対するイメージを膨らませることに主眼を置いた。「振り返りシート」を配布し、研修会後に看取り体験を振り返ることができるようにした。第2回研修会では、その振り返りシートを用いて看取りについてグループ毎に議論する形にした。

研修会全体の構成は下記に示すとおりである。

第1回研修会 (9月10日)

- ・アイスブレイク (写真1)
- ・看取りに関するDVD鑑賞 (写真2)
- ・居住系施設職員による講演 (写真3)
 - ～施設での看取り紹介～
 - 3施設での看取り事例の紹介
 - a. 有料老人ホーム
 - b. 特別養護老人ホーム
 - c. グループホーム
- ・講義 (写真4)
 - ～看取りまでのプロセスと居住系施設におけるケア～
- ・グループワーク (写真5)
- ・「振り返りシート」の説明 (写真6)

写真1. アイスブレイク



写真5. グループワーク



写真2. DVD鑑賞



写真6. 「振り返りシート」の説明



写真3. 講演



「振り返りシート」(写真7)による作業
(9月11日~12月11日)

- ・受講者各々が振り返りシートを記入
- ・当院看護師が10月末~11月に電話で連絡をとり記入についてサポート
- ・必要に応じて施設を訪問

写真4. 講義



写真7. 振り返りシート (記入例)

項目	振り返りシート記入例	振り返りシート記入例	振り返りシート記入例
振り返りシート	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例
振り返りシート	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例
振り返りシート	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例	振り返りシート記入例 振り返りシート記入例 振り返りシート記入例

第2回研修会（12月12日）

- ・伊藤氏（宅老所 井戸端会議理事長）による講演
～宅老所による看取り～（写真8）
- ・グループワーク（写真9、10）

写真8. 講演



写真9. グループワーク



写真10. グループワーク



各研修会のプログラムは、資料1（第1回研修会プログラム）、資料2（第2回研修会プログラム）として添付した。各研修会で使用した資料は資料3（第1回研修会後講演スライド）、資料4（第1回研修会後講義スライド）、資料5（振り返りシート）として添付した。

（倫理面への配慮）

第1回研修会の前後及び第2回研修会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、途中で回答したくなくなっ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の管理等）を明記、口頭で説明した。調査票の回収をもって調査協力に同意したとみなした。

C. 研究結果

各研修会で参加者に対してアンケートを実施した（第1回研修会開始前並びに、終了時、第2回研修会終了時）。回収数は、第1回開始前40名、第1回終了時38名、第2回終了時22名であった。

- ① 居住系施設介護職員の看取りに対する心理的抵抗感を軽減する
 - ② 施設という枠を超えて異なる施設の介護職どうしが交流することで、看取りに至るまでのプロセスとケアを相互に学び合う
- 上記を明らかにするために、以下の点について分析することとした。
- a. 看取りに対するイメージの変化：研修会受講前後での比較
 - b. 研修会の効果

i. 看取りのイメージ変化についてのアンケート結果

1) 参加者の看取り経験（表4）

看取り経験の有無について回答を求めた。第1回研修会では26名（63.4%）の参加者が「看取り経験有り」、15名（36.6%）の参加者が「看取り経験無し」と回答した。同様に第2回研修会では、「看取り経験有り」「看取り経験無し」と回答した参加者は各10名（45.5%）であり、2名（0.9%）からは回答が得られなかった。

尚、第2回研修会参加者のうち、第1回研修会（9月10日）から第2回研修会（12月12日）までの間に、施設で担当した入居者を看取った参加者は9名（40.9%）であった。その9名中3名は、初めての看取りを経験した。

すなわち、看取り経験のある第1回受講者26名のうち第2回研修会に参加したのは7名（26.9%）と大幅に減った。それに対して、看取り経験のない第1回受講者15名のうち第2回研修会に参加したのは13名（86.7%）とほとんどの受講者が継続参加した。

表 4. 参加者の看取り経験

(名)

	看取り 経験有り	看取り 経験無し	未回答	計
第1回 研修会	26	15	0	41
第2回 研修会	10*1	10	2	22

*1. 10名中3名は第1回研修会後にはじめての看取りを経験

2) 看取りのイメージ変化 (表 5、表 6)

看取りに対するイメージを第1回研修会前、第1回研修会終了後、第2回研修会終了後に、自由記述方式で回答を求めた。第1回研修会参加者(研修会開始前と開始後)のうち回答を得られたのは、看取り経験のある参加者26名中18名(69.2%)、看取り経験の無い参加者15名中10名(66.7%)であった。同様に、第2回研修会では、看取り経験のある参加者10名中10名(100.0%)、看取り経験の無い参加者10名中7名(70.0%)から回答を得られた。

記述内容にコードを付与し、それらを分類した。複数の内容が記述された場合には、複数のコードを付与した。それらを看取り経験のある受講者群(表5)と看取り経験の無い受講者群(表6)に分け、看取りに対するイメージ変化を比較した。

看取り経験がある受講者群(表5)では、職務(入居者に対するスタッフの関わり方に影響される等)や看取り環境(入居者を看取る際の施設の体制等)という回答が上位を占めた。それが第2回研修会終了後は、そうした記述の代わりに、看取りに対する前向きな姿勢について記述される傾向へと変化した。

看取り経験の無い受講者群(表6)では、第1回研修会前は気持ち(不安等)と職務(入居者に対するスタッフの関わり方に影響される等)に関する記述が上位を占めた。特に顕著だったのは、第1回研修会終了後に、看取りに対して前向きになったとする記述が増加し、第2回研修会終了後には、それが減少した。この点について、看取り経験が有る参加者との間で差異が認められた。

表 5. 研修会の前後における看取りに対するイメージ変化 (看取り経験が有る受講者)

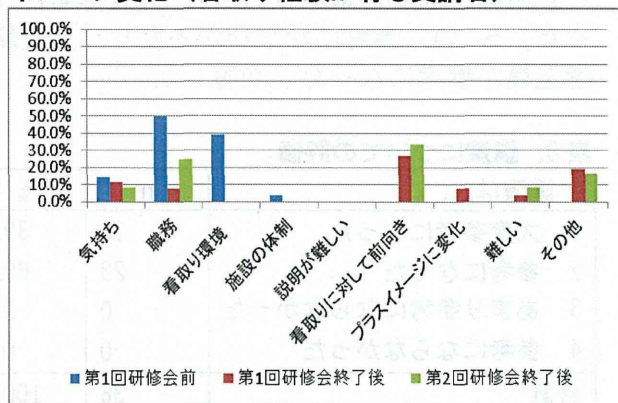
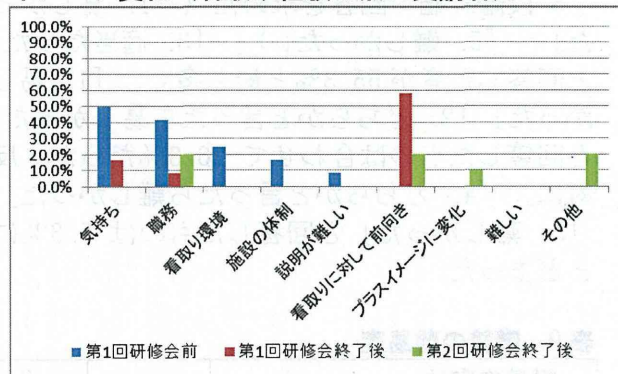


表 6. 研修会の前後における看取りに対するイメージ変化 (看取り経験の無い受講者)



各コードに分類した事例

- 【気持ち】不安、悲しい
- 【職務】最期が入居者にとって良いものとなるようなケアをする
- 【看取り環境】最善の環境を準備する
- 【施設の体制】施設の体制によって影響されるもの
- 【看取りに対して前向きな姿勢】積極的に取り組んでいきたい
- 【プラスイメージに変化】プラスのイメージを持つようになった
- 【難しい】難しい

ii. 第1回研修会のアンケート結果

1) 研修会の内容評価

① DVD鑑賞について(表7)

4段階で回答を求めた(「1. 大変参考になった」~「4. 参考にならなかった」)。97.4%の受講者がDVDの内容が参考になったと回答し、2.6%の受講者が参考にならなかったと回答した。

表 7. DVDの内容評価

DVDの内容は...	n	%
1 大変参考になった	15	39.5
2 参考になった	22	57.9
3 あまり参考にならなかった	1	2.6
4 参考にならなかった	0	0.0
合計	38	100.0

② 講演について (表 8)

4 段階で回答を求めた (「1. 大変参考になった」～「4. 参考にならなかった」)。受講者全員が参考になったと回答した。

表 8. 講演についての評価

講演は. . .	n	%
1 大変参考になった	15	39.5
2 参考になった	23	60.5
3 あまり参考にならなかった	0	0.0
4 参考にならなかった	0	0.0
合計	38	100.0

③ 講義の難易度 (表 9)

5 段階評価で回答を求めた (「1. 易しかった」～「5. 難しかった」)。「3. 適当だった」と回答した者が 55.3%と最も多く、「1. 易しかった」「2. どちらかと言ったら易しかった」と回答したものは合わせて 26.3%だった。反対に、「4. どちらかと言ったら難しかった」「5. 難しかった」と回答したものは 5.3%にとどまった。

表 9. 講義の難易度

講義内容は. . .	n	%
1 易しかった	3	7.9
2 どちらかと言ったら易しかった	7	18.4
3 適当だった	21	55.3
4 どちらかと言ったら難しかった	2	5.3
99 無回答	5	13.2
合計	38	100.0

2) 研修会のプログラム評価

① 講義内容の評価 (表 10)

第 1 回研修会終了後、講義内容が看取りのイメージを膨らませる上で参考になったかを 4 段階で回答を求めた (「1. 大変参考になった」～「4. 参考にならなかった」)。その結果、89.5%の受講者が参考になったと回答した。2.6%が参考にならなかったと回答した。

表 10. 講義内容

講義内容は. . .	n	%
1 大変参考になった	13	34.2
2 参考になった	21	55.3
3 あまり参考にならなかった	1	2.6
99 無回答	3	7.9
合計	38	100.0

② グループワークの評価 (表 11)

第 1 回研修会終了後、グループワークの内容が参考になったかを 4 段階で回答を求めた (「1. 大変参考になった」～「4. 参考にならなかった」)。参考になったと回答したのは 94.7%に達し、参考にならなかったとの回答は 2.6%にとどまった。

表 11. グループワークの内容

グループワークの内容は. . .	n	%
1 大変参考になった	13	34.2
2 参考になった	23	60.5
3 あまり参考にならなかった	1	2.6
99 無回答	1	2.6
合計	38	100.0

3) 研修会全体の満足度 (表 12)

5 段階で回答を求めた (「1. 大変満足」～「5. 不満」)。84.2%の受講者が研修会に対して満足と回答した。「3. どちらでもない」とい回答した者は 5.3%に留まり、不満と回答したものはいなかった。

表 12. 研修会全体の満足度

第 1 回研修会について. . .	n	%
1 大変満足	11	28.9
2 満足	21	55.3
3 どちらでもない	2	5.3
4 やや不満	0	0.0
5 不満	0	0.0
99 無回答	4	10.5
合計	38	100.0

iii. 第2回研修会のアンケート結果

1) 研修会の内容評価

① 講演について (表 13)

5段階評価で回答を求めた(「1. 満足」～「5. 不満」)。77.3%の受講者が講演について満足と回答し、22.7%の受講者が満足していないまたは無回答という結果となった。

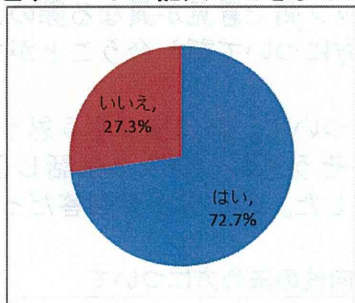
表 13. 講演について

講演について...	n	%
1. 満足	10	45.5
2. どちらかと言ったら満足	7	31.8
3. どちらでもない	1	4.5
4. どちらかと言ったら不満	0	0.0
5. 不満	0	0.0
その他	1	4.5
無回答	3	13.6
合計	22	100.0

② 振り返りシートの記入について (図 1)

第1回研修会終了時(9月10日)に配布した振り返りシートを記入し、自身の看取り経験について振り返り作業を行ってきた受講者は16名(72.7%)、記入してこなかった受講者は6名(27.3%)であった。

図 1. ご自身の看取り経験について、振り返りシートに記入してきましたか？



2) 振り返りシートの有効性

① 日常のケアの改善点を見つける上での有効性 (表 14)

5段階評価で回答を求めた(「1 役に立った」～「5 役に立たなかった」)。81.8%の受講者が役に立ったと回答し、役に立たなかったという回答は4.6%に留まった。

表 14. 日常のケアの改善点を見つける

日常のケアの改善点を見つける上で...	n	%
1 役に立った	10	45.4
2 どちらか言ったら役に立った	8	36.4
3 どちらでもない	3	13.6
4 あまり役に立たなかった	1	4.6
5 役に立たなかった	0	0.0
99 無回答	0	0.0
合計	22	100.0

② 看取りに対するご自身の考えを整理する上での有効性 (表 15)

5段階評価で回答を求めた(「1 役に立った」～「5 役に立たなかった」)。86.3%の受講者が役に立ったと回答した。「3 どちらでもない」という回答は9.1%、役に立たなかったという回答は4.6%に留まった。

表 15. 看取りに対する考えを整理する

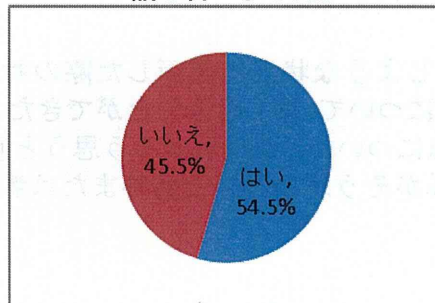
看取りに対する考えを整理する上で...	n	%
1 役に立った	12	54.5
2 どちらか言ったら役に立った	7	31.8
3 どちらでもない	2	9.1
4 あまり役に立たなかった	1	4.6
5 役に立たなかった	0	0.0
99 無回答	0	0.0
合計	22	100.0

3) グループワークのテーマについて

① グループワークで話し合った事例について (図 2)

振り返りシートに記入し持参した事例についてグループワークで話し合った受講者は12名(54.5%)、話し合わなかった受講者は10名(45.5%)であった。

図 2. 持参した事例を、グループワークで話し合いましたか？



② グループワークで取り上げたテーマ

グループワークで取り上げられたテーマは下記のとおりである。

- ・予測できなかった看取り、看取りの予想できなかった急変について
- ・往診医との関係について
- ・医療との連携ができなかったケース
- ・本人様の意思で入院ではなく施設での看取りをしたというテーマ
- ・病院ではなくグループホームで看取った事例
- ・施設で看取りたいと思ったが入院し亡くなられた事例
- ・医師との連携、家族との話し合いについて
- ・看取りの検討をしたが、転院されたケース

③グループワークで話し合うことを期待していた内容について（複数回答可）（表 16）

複数選択方式で回答を求めた。1～4 の内容各々に対して 30～40%前後の受講者が話し合うことを期待していた。その他の内容を記述した受講者はいなかった。

表 16. グループワークで話し合うことを期待していた内容

	n	%
1. 同じような状況に直面した際の対処の仕方	7	31.8
2. 医療者との連携	8	36.4
3. スタッフ間で意見が異なる際の、方向性の決め方	7	31.8
4. 看取りが近づいた際の、家族への説明の仕方	9	40.9
5. その他	0	0.0

4) グループワークでの話し合いに対する評価
以下①～④の質問に対して 6 段階評価で回答を求めた（「1. とてもそう思う」～「6. 話し合わなかった」）。

① 同じような状況に直面した際の対処の仕方について、話し合うことができた（表 17）

この点について、68.1%がそう思うと回答し、31.9%がそう思わないと回答または無回答だった。

表 17. 対処の仕方について

話し合うことができたか？	n	%
1. とてもそう思う	6	27.2
2. そう思う	9	40.9
3. どちらでもない	4	18.2
4. そう思わない	0	0.0
5. 全くそう思わない	0	0.0
6. 話し合わなかった	0	0.0
無回答	3	13.6
合計	22	100.0

② 医療者との連携について話し合うことができた（表 18）

この点について、68.2%がそう思うと回答し、31.8%がそう思わないと回答または無回答だった。

表 18. 医療者との連携について

話し合うことができたか？	n	%
1. とてもそう思う	7	31.8
2. そう思う	8	36.4
3. どちらでもない	5	22.7
4. そう思わない	0	0.0
5. 全くそう思わない	0	0.0
6. 話し合わなかった	0	0.0
無回答	2	9.1
合計	22	100.0

③ スタッフ間で意見が異なる際の、方向性の決め方について話し合うことができた（表 19）

この点について、45.3%がそう思うと回答し、36.3%がそう思わないまたは話し合わなかったと回答した。22.7%が無回答だった。

表 19. 方向性の決め方について

話し合うことができたか？	n	%
1. とてもそう思う	3	13.5
2. そう思う	7	31.8
3. どちらでもない	6	27.2
4. そう思わない	0	0.0
5. 全くそう思わない	0	0.0
6. 話し合わなかった	2	9.1
無回答	5	22.7
合計	22	100.0

④ 看取りが近づいた際の、家族への説明の仕方について話し合うことができた (表 20)

この点について、45.3%がそう思うと回答し、22.7%が無回答だった。

表 20. 家族への説明の仕方

話し合うことができたか？	n	%
1. とてもそう思う	5	22.7
2. そう思う	8	36.4
3. どちらでもない	7	31.8
4. そう思わない	0	0.0
5. 全くそう思わない	0	0.0
6. 話し合わなかった	0	0.0
無回答	2	9.1
合計	22	100.0

5) 施設の看取り体制 (複数回答可) (表 21)

複数選択方式で回答を求めた。「1 長期入居者は、施設内で積極的に看取りまで行っている」が54.5%と最も多く、反対に「2 看取りが近づいた入居者は他施設へ転院させたり、入院させている」との回答は9.1%に留まった。

表 21. 施設の看取り体制 (複数回答可)

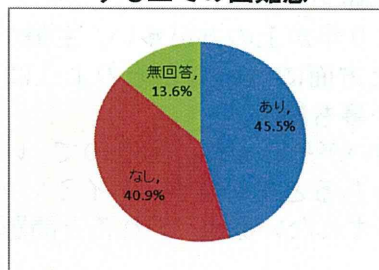
施設における看取り体制は...	n	%
1 長期入居者は、施設内で積極的に看取りまで行っている	12	54.5
2 看取りが近づいた入居者は他施設へ転院させたり、入院させている	2	9.1%
3 条件によっては施設内での看取りを検討する (医療行為が少ない入居者の場合など)	7	31.8
4 方針は決めておらず、個々のケースで判断する	8	36.4
5 その他	0	0.0
99 無回答	1	4.5
合計	22	100.0

6) 職場でのコミュニケーション

① 入居者について医療職に相談や連絡をする上での困難感 (図 3)

入居者について医療職に相談する上で難しさを感じる受講者とそうでない受講者は、それぞれ半数に分かれた。

図 3. 入居者について医療職に相談や連絡をする上での困難感



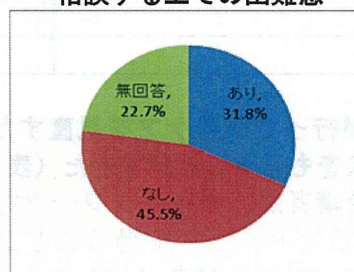
以下に、挙げられた困難事例の内容について具体的例を記述する。

- ・連絡をした時に、「そんな事で連絡したの！」と、冷たく言われてしまう事がある。
- ・医療主体になっている部分が多少あり、現実的に難しいところがある。
- ・ご家族様のご意向と医師の意向に違いが生じた場合に難しさを感じる。
- ・土日や夜間、介護から医療へ連絡・相談を密にすることが難しかったことがある。
- ・看取りに対して消極的だと感じるため、家族やホーム (施設) 思いがどこまで伝わっているかが分からない
- ・介護職が知識なく、お医者様にお話をきくさい、冷たく言われたり、お話をあまりきいて戴けない事がある。私達介護職が日々見ているのに、1度見ただけで、介護職の話をきかない。そんな事がたくさんある。

② 入居者のケアの方向性や方針 (看取り場所を含む) について、施設内のスタッフ (医療職以外) に連絡や相談する上での困難感 (図 4)

入居者のケアの方向性や方針について、施設内のスタッフ (医療職以外) に連絡や相談をする上で困難を経験している受講者は、それを経験していない受講者よりも少なかった。

図 4. 入居者のケアの方向性や方針について施設内のスタッフ (医療職以外) に連絡や相談する上での困難感



以下に、挙げられた困難事例の内容について具体例を記述する。

- ・自分より年が上の方が多い。主張があり、決まった方面についてもそのようにしてもらえない事もある。
- ・思い違いがそれぞれにあるので、いきちがいは多少あると思います。タイミング（相談する）がずれない様に。ずれると問題が生じます。
- ・施設内で難しい治療は無理だと感じているスタッフに話すとき。
- ・相談等をする上で、理解は得ても納得は得られていないように感じる。
- ・十人十色。スタッフも色々な価値観があります。私たちがどんなふうにお話していても、利用者に対しての思いが強く、上手に行かない事が沢山あります。例：歩行器を使っても転倒リスクが高いのに、歩行器を使うか車椅子にするのかでもめる事がある。

7) グループ編成の評価

異なる種類(有料老人ホーム、グループホーム、特別養護老人ホーム、宅老所等)の施設職員が一つのグループとなる編成について

以下①～⑤の質問に対して 5段階評価で回答を求めた(「1. とてもそう思う」～「5. 全くそう思わない」)。

① 同じ悩みを共有することができた (表 22)

68.2%の受講者が同じ悩みを共有することができたと回答し、31.8%の受講者が共有できたとはいわない又は無回答だった。

表 22. 悩みの共有

悩みを共有できたか?	n	%
1. とてもそう思う	7	31.8
2. そう思う	8	36.4
3. どちらでもない	4	18.2
4. そう思わない	0	0.0
5. 全くそう思わない	0	0.0
無回答	3	13.5
合計	22	100.0

② 自分が行っているケアを見直すためのアドバイスをもらうことができた (表 23)

54.4%の受講者が、グループワークを通じてケアに対するアドバイスを得ることが出来たと回答し、45.6%の受講者が共有できたとはいわ

ない又は無回答だった。

表 23. ケアを見直すためのアドバイス

アドバイスをもらうことができたか?	n	%
1. とてもそう思う	6	27.2
2. そう思う	6	27.2
3. どちらでもない	7	31.8
4. そう思わない	0	0.0
5. 全くそう思わない	0	0.0
無回答	3	13.6
合計	22	100.0

③ 自分が行っているケアについて自信をもつことができた (表 24)

グループワークを通じて、自分の行っているケアに自信を持つことができたと思った受講者と思わなかった受講者は、各 50%であった。

表 24. 自分のケアに対する自信

	n	%
1. とてもそう思う	2	9.1
2. そう思う	9	40.9
3. どちらでもない	7	31.8
4. そう思わない	1	4.5
5. 全くそう思わない	1	4.5
無回答	2	9.1
合計	22	100.0

④ 自分が行っているケアの改善点を見つけることができた (表 25)

68.2%の受講者が自分の行っているケアの改善点を見つけることができたと思うと回答し、31.8%の受講者がそう思わない又は無回答であった。

表 25. ケアの改善点

改善点を見つけることができたか?	n	%
1. とてもそう思う	4	18.2
2. そう思う	11	50.0
3. どちらでもない	4	18.2
4. そう思わない	0	0.0
5. 全くそう思わない	0	0.0
無回答	3	13.6
合計	22	100.0

⑤ 仕事に対する意欲が高まった (表 26)

68.2%の受講者がグループワークを通じて値仕事に対する意欲が高まったと回答し、31.8%の受講者がそう思わない又は無回答であった。

表 26. 仕事に対する意欲

意欲が高まったか?	n	%
1. とても思う	8	36.4
2. そう思う	7	31.8
3. どちらでもない	5	22.7
4. そう思わない	0	0.0
5. 全くそう思わない	0	0.0
無回答	2	9.1
合計	22	100.0

V. 研修会の全体評価

1) 2回連続(9月と12月)で研修会を開催したことについて(表 27)

本研修を2回連続で開催したことについて、86.3%の受講者から満足という回答を得られた。そうではない又は無回答の受講者は13.7%に留まった。

表 27. 研修会全体について

	n	%
1. 大変満足	7	31.8
2. 満足	12	54.5
3. どちらでもない	2	9.1
4. やや不満	0	0.0
5. 不満	0	0.0
無回答	1	4.5
合計	22	100.0

D. 考察

受講者の看取り経験

本研究では、第1回・第2回の各研修会で受講者の看取り経験の有無を把握した。全2回の研修会へ出席することを受講の基本条件としたが、第2回研修会への参加は半減した。その内訳を看取り経験の有無という観点から捉えると、第1回研修会参加時に看取り経験の無かった受講者が継続的に参加したことが明らかになった。第1回研修会受講時に看取り経験の無かった受講者の15名のうち3名が、第2回研修会までの間に施設での看取りを経験した。また、上記15名中10名が第2回研修会も受講した。それに対して、第1回研修会参加時に看取り経験の有った受講者26名中、第2回研修会にも参加したのは7名であった。

以上の結果から、本研修会のプログラム構成と内容は、看取り経験の有る受講者に対してよりも、看取り経験のない受講者に対して継続的に受講することの重要性が認識されたものと推察される。

看取りに対するイメージの変化

研修会を通じた受講者の看取りに対するイメージ変化の特徴として下記の点が指摘できる。

① 看取り経験がある受講者群

- ・第1回研修会開始前は、‘(施設の方針として)最期が入居者にとって良いものとなるようなケアをする’といった記述にみられるように、看取りを施設における介護従事者の職務として捉える回答が最も多かった。
- ・第1回研修会終了時には、上記のような回答は減り、施設での看取りに積極的に取り組みたいという意味表示的な記述が増えた。
- ・この傾向は第2回研修会終了後にも認められた。

以上のことから、看取り経験のある受講者の場合、看取りに対するイメージを介護職の専門性を必要とされるものといった職業意識に加え、研修会を通じて、より積極的に取り組んでいきたいといった認識を持てるだけの自信も得られたものと考察される。

② 看取り経験の無い受講者群

- ・第1回研修会前は、看取りに対する不安といったネガティブな気持ちの記述が最も多かった。
- ・次いで、‘最期の支援をさせていただくもの’といった記述にみられるように、看取りを施設における介護従事者の職務として捉える回答が多かった。
- ・第1回研修会終了直後には、上記二つの記述は減り、施設での看取りに積極的に取り組みたいという意味表示的な記述が増加した。
- ・しかし、第2回研修会終了後には、看取りに対する前向きな記述は減少した。

以上から、看取り経験の無い受講者の場合、研修会へ参加したことで、看取りに対する不安等の心理的抵抗感を軽減されたと考えられる。しかし、施設での看取りに対して積極的に取り組もうという姿勢を持続するまでには至っていない。したがって、積極的に看取りに取り組もうという姿勢を育てるには、更なる研修等の工夫が必要と考えられる。その内容と方向性については、以下でアンケート結果を分析しながら検証を進めることとする。

講義内容

第1回研修会で居住系施設における看取りまでのプロセスとケアについて講義を行った。講義の難易度について(表9)は「適当だった」と回答した受講者は55.3であり、残りの44.7%は「易しかった」「どちらかと言ったら易しかった」「どちらかと言ったら難しかった」に分散した。これは受講者の介護職としての経験年数(表3)にばらつきがあることが影響をしたと考えられる。ただし、講義内容に対する評価結果(表10)によると、89.5%が「大変参考になった」または「参考になった」と回答した。講義内容は集団を対象として行う上で、適切なレベルの内容を施行できたと考察される。

DVD鑑賞と講演(第1回研修会)と講演(第2回研修会)について

DVD並びに講演会では、宅老所、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、グループホームといった種類の異なる施設での事例を紹介する形をとった。受講者の評価(表7、8、16)は、いずれも高く、受講者のニーズに広く応える内容だったと考えられる。

振り返りシートについて

第1回研修会終了時に振り返りシートを配布し、11月に当院スタッフが受講者全員に連絡をとり、振り返りシートの記入(並びに看取りについての振り返りに)についてサポートを行った。実際には3施設を訪問し、シートの記入並びに振り返りのサポートを行った。

第2回研修会に、振り返りシートを実際に記入し持参したのは72.7%(図1)であった。

第2回研修会参加者が半減したこと、振り返りシートが、第2回出席者の72.7%であったことから、配布時点で、振り返りシートを記入するという作業が、受講者にとって負担となった可能性は否めない。この点については、次回以降に改善が必要と考えられる。

実際にシートを記入し、第2回研修会に持参した受講者は、日常のケアの改善点を見つける上での有効性や看取りに対する考えを整理する上での有効性を認めている。よって、第1回研修会と第2回研修会の間に、振り返りシートに記入をするという作業に一定の有効性が認められた。シートの内容、使い方の説明、フォローの仕方について再検討が必要と考えら

れる。

グループワークについて

異なる施設の職員でグループを構成し、第1回～第2回の研修会を通じて同じメンバーでグループワークを行った。そうすることで、施設という枠を超え、地域内での情報共有や顔の見える関係構築を目指した。

全2回の研修会を通じて、グループワークに対する評価(表11、17、18、22～26)は高い傾向にあった。特に、以下の5点について高い評価が得られた。

- ・同じような状況に直面した際の対処の仕方について、話し合うことができた
- ・医療者との連携について話し合うことができた
- ・同じ悩みを共有することができた
- ・自分が行っているケアの改善点を見つけることができた
- ・仕事に対する意欲が高まった

職場でのコミュニケーション、特に医療職に相談や連絡をする上で難しさを感じている受講者が45.5%(図4)だったのに対し、上記で示されたように、グループワークを通じてそうした問題について話し合うことができたという回答が多く得られたことから、受講者のニーズに沿ったグループワークが展開されたと考えられる。

研修会全体

研修会全体に対する評価は、第2回研修会受講者からのみの回答となった(表27)。86.3%が「大変満足」「満足」という高い評価を得られた。ただし、第2回研修会へ継続参加した受講者が半減したことから、第1回研修会終了時点で本研修会に対する評価が低かった受講者や、研修会に対してアンケートには反映されていない要望を持っていた受講者がいた可能性については考慮していく必要がある。

その上で、研修会全体に対する評価(代表的な自由記述)を以下に列挙する。

○悩みの軽減や解消

- ・これまであまり誰にも相談できなかったことに貴重なご意見もいただけてありがたかったです。
- ・グループワークでそれぞれの看取りの仕方、