

V. モデル事業の成果のまとめ

1. 研修全般

(1) 指導看護師養成研修

①指導看護師の人選

指導看護師については、指導看護師養成研修の募集要項では、「特別養護老人ホームでの勤務経験が通算概ね5年以上の常勤の看護師」として公募したが、応募施設に勤務する看護師は様々な経歴の者が多い実態にあった。例えば、勤務している特別養護老人ホームでの経験年数は2年7ヶ月であるが、他の老人保健施設での勤務経験1年6ヶ月も勘案して人選する等、他の高齢者施設、訪問看護ステーション、病院での勤務状況等も勘案して129人を選定し、結果的には勤務経験が必ずしも5年以上に限定はされなかった。

そのうち125人の指導看護師が、各施設内で協力体制を構築しながら他の看護職員及び介護職員への施設内研修や連携によるケアの試行を遂行できていた。その際には、医療、介護、福祉、生活への理解と指導能力、施設内で多職種との協調、連携が求められるため、指導看護師には特別養護老人ホームでの一定程度の勤務経験年数が求められる。

②研修時間

指導看護師養成研修の2日間(12時間)という研修時間については、参加者の48.8%は「適切であった」と評価しているものの、42.4%は「短すぎた」と評価しており、「短すぎた」という回答者が適切と認識している期間は「3日間」が多くなっている。

意見交換会においては「2日間ではせわしない感じ。追われている感じ」という意見があったものの、「研修を受講した当時は短いと感じたが、現実の業務を考慮すると3日間現場を空けることは難しい。3日間の研修であったら参加できなかったかもしれない」といった意見が複数あったことから、介護現場との調整を考慮すると2日間(12時間)の方が、研修に看護師を派遣する施設側からも理解が得られる期間と言えるようである。

また、今回はモデル事業の検証(内容・方法の説明)のために12時間中3時間も費やしていることから、2日間(12時間)の研修内容の精選、研修時間の配分等、より効果的なものとするこゝで、適切な研修との評価を受けることができるものと考えられる。

③研修内容

指導看護師の81.6%は「養成研修のプログラムには指導に必要な内容が含まれている」と肯定しており、全体としては良好な評価であった。その一方で、事前事後評価の結果では、指導・実践に関わる「医療的ケアの技術について実施モデルとなることができる」「各職員の能力及び研修の習熟度を把握した上で指導ができる」が事後の達成度

が60%台に留まっている。

質問票の自由回答や施設訪問のコメント、意見交換会での意見などには、「看護師の基礎知識の再確認部分が多い」「演習などは基礎からやり直して改めて勉強になった」といった良好な意見がある一方で、「専門用語が多く、介護職員には難しい」「資料は指導看護師が介護職員に指導することを踏まえた内容にして欲しい」「介護職員に分かりやすい実例が欲しい」「看護職員が指導する視点と介護職員が知りたい視点が異なる」「介護職員を指導するにあたって、相手の教育背景（カリキュラム等）の基礎情報を知りたい」といった意見もあった。

実際の現場で介護職員の指導に活用するには、受講する介護職員にとっての分かりやすさへの配慮がまだ十分ではなく、介護職員のレベルに合わせた内容に改善する必要性、指導するための方法などに不明な点があることが指摘されており、研修の講師である指導看護師が、受講者である介護職員に関するこれまでの研修や教育課程等といった基礎情報の実態が把握できる仕組みも必要であると考えられる。

一方で、教材の「看護師から介護職員への指導のポイント」に対しては84.8%が肯定しており、施設訪問で述べられたコメントでも、「重要な手掛かりとなり、ポイントを抑えた指導ができた」「分かりやすく伝えるべき内容がはっきりした」「ポイントを絞り込むことができ、分かりやすく指導できた」という良好な評価が多くあり、指導看護師にとって介護職員への指導のポイントの明示は重要と考えられる。

演習については、「実践的な内容であった」「他施設との手技等の確認ができた」「グループワークで意見交換ができた」という意見が多数あり、講義に加えて演習の研修方法も有効と考えられる。

(2) 施設内研修

① 介護職員の人選

ケアを試行する介護職員については、特に条件等の指定を行わなかったところであるが、意見交換会では「介護職員はリーダークラスを選んだ」「理解力があり、意欲のある介護職員を選んだ」との意見が多かった一方で、「すべての介護職員を対象とするのは難しいのではないか。習得できない介護職員もいると思う」との意見も多数あり、モデル事業の結果からも各施設内で適切かつ慎重な人選が行われたと評価できる。

非医療関係者である介護職員が口腔内吸引等を行うことを考慮すると、施設長が、配置医や指導看護師と相談の上、日常生活の支援を自立的に行える介護職員の中から、その希望等を踏まえて人選することが重要と考えられる。

② 研修時間

施設内研修の14時間という研修時間については、指導看護師からはさまざまな場面で調整、実行の難しさを訴える声が聞かれた。例えば、「勤務終了後または休日等も研修を行った」「スタッフ4人が2日間業務から離れるのは大変厳しく、スケジュール調整が大変だった」、あるいは「数人の職員を集めて研修を行うための調整も非常に困難な状況」「日常の業務をしながら資料準備を行わなければならない余裕がなかった」などの意見が多数あり、指導看護師は「全般的に時間が足りない」と実感していることがうかがえる。

当該モデル事業ではシフトが確定している中で研修等の実施を要請したため、さまざまな関係者の調整に腐心し、資料の準備に忙殺された指導看護師の苦労がこのような評価になったものと考えられる。一方で、介護職員、看護職員のいずれも、ほとんどが「適切であった」という評価であったことから、研修時間の確保には各施設における長期的なスケジュール計画及び事前の調整が重要と考えられる。その際には、介護職員、看護職員と職種を越えたシフト等の調整も必要となることから、施設として1年間の教育スケジュールを計画する等の教育体制の整備が必要である。

各研修内容に対する研修時間については、施設内研修の受講者側の介護職員、看護職員は、いずれも研修時間に対して90%前後が「適切だった」と回答しており、非常に良好な評価をしている。介護職員、看護職員で「そう思わない」という回答をしている人が多い項目は、介護職員では2%前後（8～10人）の「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」がある。看護職員では4%前後（8～10人）の「吸引の実技」や「安全管理体制とリスクマネジメント」「急変、事故発生時の対応」が当てはまる。

一方で、講師側の指導看護師の評価は、「適切だった」という割合は、他の研修内容では概ね70%を越えているなかで、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」は60%前後に留まっていることから、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」の研修時間については時間延長等含めた再検討が必要と考えられる。

③研修内容

いずれの研修内容も「必要な技術や知識の説明があった」が80%以上に達しており、全体としては良好な評価であった。

特に、受講者である介護職員、看護職員は、質問票ではいずれも研修内容に対して非常に良好な評価をしている。介護職員はすべての研修内容に対して96%以上が「必要な説明があった」と回答しており、看護職員も92%以上が肯定している。

その一方で、講師としての指導看護師の評価では、「必要な説明ができた」という割合は5項目で90%台、2項目で80%台となっているが、「介護及び医療的ケアに関する倫

理や法規」「人体の仕組みと働き」はそれぞれ 72.8%、76.0%であり、介護職員、看護職員の評価に比べて厳しい結果となっている。

また、教材内容に対しても、介護職員の 92%以上が「必要な記述があった」としており、看護職員も肯定の割合は概ね 90%前後となっている。いずれも非常に良好な結果となっている。一方で、指導看護師の評価では「必要な記述があった」という割合は 6 項目で 80%台となっているが、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組み」「喀痰が生じる疾患や病態」はそれぞれ 72.8%、74.4%、78.4%であり、介護職員、看護職員の評価に比べてこれも厳しい結果となっている。

同様に、教材の分かりやすさについても、介護職員、看護職員の評価と指導看護師の評価は二分されている。介護職員はいずれの内容に対して概ね 90%前後が「分かりやすかった」と回答しており、看護職員も肯定の割合はいずれも 80%以上となっており、いずれも教材の分かりやすさに対して良好な評価をしている。一方で、指導看護師の評価では「分かりやすかった」という割合は 3 項目のみが 80%台となっているだけで、70%台が 2 項目、60%台が 2 項目、50%台が 2 項目となっている。50%台となっているのは、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組み」である。

全般にわたって、指導看護師は「倫理・法規」関係は自身の知識や理解が十分ではなく、自信を持って他の職員に教えることができなかつたようである。同じように、「人体の仕組みと働き」についても、医学的な用語をどのように教えるかに非常に苦慮している様子である。しかし、受講者側の介護職員の評価は、指導看護師からの説明や使用した教材に対する評価全体が良好であり、意見交換会で取り上げられたように、「人体の仕組みと働き」に対してはかなりの興味・関心を示している職員もいる様子である。このようなことから、「介護及び医療的ケアに関する倫理や法規」「人体の仕組みと働き」については、研修時間と併せて研修内容及び教材内容の充実が必要と考えられる

教材については、多数の指導看護師が、自施設の介護職員対象にわかりやすい副読本的な資料を作成し、説明する際には自分なりに工夫して行っていたが、「正確に伝達できたか不安がある」「法規等は難しい。説明できたかどうか」「教材に沿って研修をしたが、専門的なことが伝わったかどうか」というような、自信がない意見も多数あった。

他に、指導看護師の質問票や意見交換会において、「胃ろうは、現場で利用頻度が高くなっている半固形やボタン型も加えたほうがよい」との意見が複数あり、介護職員からは「教材と普段の手技と異なる」との意見もあった。介護現場に合わせた教材の検討も必要と考えられるが、例えば、栄養チューブはカテーテル型、ボタン型、経管栄養剤は流動性、半固形と性状等さまざまであり、また、実施方法等についても対象者の状態によって選択されるものであることから、一様の教材での研修は難しいところである。

指導看護師の質問票の自由回答で、「その施設により体制や利用者の状況使用物品なども違うので、基礎のマニュアルをもとに各施設のナースが医師や管理者と相談し合い、

独自のものを作りあげることが必要である」という意見もあり、指導看護師自らが学習しながら施設の状況にあわせた副読本等を作成し指導することが重要と考えられる。

そこで、施設内研修では基本となる内容を整備した教材を提供し、併せて副読本を作成するなどの工夫を各施設に任せることも可能となる余地を残しておく必要がある。

他に、「人権」「認知症」などについては、「介護福祉士はすでに勉強しているところも多い」と介護職員が他の研修で学習し重複しているという意見があったことから、研修内容を選択できるようなプログラム等を施設で柔軟に判断することとしてもよいのではないかと考えられる。

今回参加した介護職員の多くは、受講した研修を肯定的に受け止めている評価であるが、これは9割近くが介護福祉士の有資格者であり、ある程度の知識や経験を持っていることが影響しているものと考えられる。指導看護師がこうした点を理解して、時間をかけて準備して指導に臨んでいけば、指導の方法も自ずと変わり、むしろ自信を持って指導していったのではないかと考えられる。

2. 連携によるケアの試行

①入所者の人選

今回の看護職員と介護職員の連携によるケア（口腔内吸引・胃ろうによる経管栄養）の対象者については、看護職員が“看護職員と介護職員で協働して実施できるか”、“看護職員のみで実施すべきか”を医師からの指示等を基に対象者を判断しており、入所者の健康状態について医師、看護職員、介護職員等が情報交換を行い、連携が図れる体制を整備した上で実施されることが必要と考えられる。

また、入所者へのケアの実施は、施設長から当該事業の趣旨、施設内での研修及び指導等を踏まえて介護職員が実施することを、入所者本人もしくは家族に説明し、書面により同意を得た上で試行されており、施設長が最終的な責任を持って体制の整備を行うこと等の施設としての組織的対応が必要と考えられる。

②ケアの実際

胃ろうによる経管栄養については、「ミキサー食であるため時間をかけた注入は行わない」「チューブの型の違いに戸惑う」との意見が多数あり、また、口腔内吸引では「日頃手動式吸引器を使用しており、戸惑いがある」などの意見があった。こうした点への対応としては、個々の施設の実状に合わせた手順書等の作成が重要と考えられる

また、施設内研修後2ヶ月経過したところでの介護職員の連携によるケアのプロセス評価結果で、「支援を受けてできる」「できない」の割合が10%を超える項目も多いことから、指導看護師と介護職員との濃密な連携体制の構築が2ヶ月以上は必要になると考えられ、