

介護事業所における 看取り教育研修プログラムの 実践の評価

永田千鶴¹⁾，松本佳代²⁾，清永麻子¹⁾，
大野陽子³⁾，田中愛子¹⁾

1) 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻

2) 熊本保健科学大学保健科学部看護学科

3) 山口大学医学部附属病院緩和ケアセンター

日本死の臨床研究会 COI 開示

筆頭発表者名：永田千鶴

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

背景

死亡者数の増加と、国が目指す地域包括ケアシステムの促進により、介護施設での看取りの増加が予測できる。

介護施設での看取りを実現するための教育研修プログラムを開発し、コロナ禍でも対応できるオンラインで実施する。

目的

看取り研修プログラムの実施と効果の検証

方法

フィールド：富山県グループホーム協議会会員

実施方法：オンライン

効果の測定項目：知識、自信・意欲、緩和ケアへの困難感、職務満足度、研修満足度

測定方法：5つの指標を用い、
前・後・3か月後に調査

知識、自信・意欲、緩和ケアへの困難感は「緩和ケアに関する尺度（宮下光令<http://www.pctool.umin.jp>）」を、職務満足度は「改訂版看護師職務満足尺度（江口圭一）」の使用許諾を得て使用した。

研修の満足度などに関しては、共同研究者間で独自に作成した質問紙を使用し、3か月後には看取りへの取り組みや看取りの実践の有無を調査した。

倫理的配慮

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認（管理番号688）を得て実施した。

「看取りの学習会」研修プログラム

内 容	時間（分）
ネット環境の調整・準備，オリエンテーション、介入前調査	前日まで
研究目的、研究概要の説明と研究参加の同意書署名、介入前調査の実施	〃
プレゼンテーション（レクチャー）以下詳細内訳 1） 2）	合計90
1）介護事業所での看取りの意義と心得：研究者	30
2）疼痛緩和や症状緩和のポイントと介護事業所への期待：がん看護専門看護師	60
休憩	
フォーカスグループディスカッション：Focus Group Discussion（FGD）	80
看取りの体験、エピソード	
看取りにおける職員の役割	
看取りにおける連携協働体制	
看取りにおける疑問や課題における対応	
看取りの実現に向けてのアクションプラン	
総括	10
各フォーカスグループでのディスカッション内容の共有	

結果

参加者39人の概要

- ✓グループホーム18名、介護老人保健施設11名、（看護）小規模多機能型居宅介護9名、その他1名
- ✓看護師8名、介護福祉士27名、その他4名
- ✓20代2名、30代9名、40代11名、50代4名、60代以上5名
- ✓臨床経験年数 17.1 ± 9.1 年
- ✓現事業所での経験年数 10.5 ± 20.4 年
- ✓看取りの経験有25名、無14名
- ✓現事業所での看取りの経験有23名、無16名
- ✓現事業所での看取りの経験10件以上4名

結果

評価尺度：とても思う4点、どちらかといえば思う3点、
どちらでもない2点、どちらかといえば思わない1点、
全く思わない0点

研修へのReaction 平均/4点

- ・ 研修内容に興味を持てた 3.54点
- ・ 研修は有意義で満足した 3.36点

Learning 平均/4点

- ・ 研修の内容は理解できた 3.26点

Learning→Behavior 平均/4点

- ・ 研修内容を実践に活用できる 3.08点

研修後のResults 平均/4点

- ・ 看取りについて改めて考え意識した
3.24点
- ・ 看取りに向けて新たに取り組んだ
2.18点
- ・ 研修内容を実践に活かした
2.18点
- ・ 研修は有意義だった
3.52点

結果：看護師8名と介護福祉士27名の比較

研修へのReaction 平均/4点

	NS	CW	<i>P</i>
・ 研修内容に興味を持てた	2.63	3.74	.003**
・ 研修は有意義で満足した	2.75	3.48	.037*

Learning 平均/4点

	NS	CW	<i>P</i>
・ 研修の内容は理解できた	3.13	3.37	.304

Learning→Behavior 平均/4点

	NS	CW	<i>P</i>
・ 研修内容を実践に活用できる	2.63	3.11	.113

結果：看護師8名と介護福祉士27名の比較

研修後の <u>Results</u>	平均/4点	NS	CW	p
・看取りについて改めて考え意識した	3.17	3.17	3.21	.494
・看取りに向けて新たに取り組んだ	2.50	2.50	1.96	.402
・研修内容を実践に活かした	2.17	2.17	2.08	.900
・研修は有意義だった	3.17	3.17	3.54	.082 [†]

研修後看取りを実践した 4名
実践中 9名
いいえ 19名

結果

知識 (26項目)

研修前	9.59±5.57] <.001**] <.001**
研修直後	16.18±5.37		
研修後 3 か月	15.33±5.21		
Friedman 検定		<.001**	

研修前 NS 12.75±6.45 CW 8.33±4.99 p .080[†]

自信・意欲 (12項目の5段階評価)

研修前	25.28±10.25] .001**] .002**
研修直後	29.0±10.73		
研修後 3 か月	31.09±13.70		
Friedman 検定		.001**	

結果

困難感 (18項目の5段階評価)

Wilcoxonの符号付順位検定

研修前	59.64±14.45	.112	.009**
研修直後	57.79±13.87	.043*	
研修後3か月	53.85±15.81		

職務満足度 (66項目の5段階評価)

Wilcoxonの符号付順位検定

研修前	163.61±78.65	.280
研修後3か月	173.39±78.35	

* 看護師介護福祉士間に有意差無

結果

職務満足度：全66項目

上司との関係(4項目)； 同僚との関係(3項目)；
看護チームの協力関係(5項目)； 医師との関係(4項目)；
医師以外の他職種との関係(3項目)；
患者との関係(5項目)； 患者家族との関係(3項目)；
業務量(5項目)； 看護業務以外の職務(4項目)；
給与(4項目)； 自律性(5項目)； 能力の発揮(6項目)；
学習の機会(5項目)； 労働環境(5項目)；
社会的な評価(2項目)

- * 看護師と介護福祉士間で有意差を認める項目は無い。
- * 看取りの実践の有無によって有意差を認める項目は無い。

結果 職務満足度との相関・比較分析

- ✓ 「研修後、看取りについて改めて考え、意識した者」と3か月後の職務満足度には正の相関を認めた。

r (Pearson) .345*

「自律性」 .363* 「労働環境」 .376*

- ✓ 「研修後、看取りについて改めて考え、意識した者」、「研修後、看取りに向けて新たに取り組んだ者」は、職務満足度が高まる傾向にあった。

Mann-WhitneyのU 検定

.087[†] .091[†]

結果 職務満足度介入前後項目別分析

* 「能力の発揮」は有意に高まった。 .014*

* 「上司との関係」は高まる傾向にあった。 .079[†]

Wincoxonの符号付順位検定

* 「研修後、看取りについて改めて考え、意識した」者は、「社会的な評価」が有意に高まった。 .019*

「自律性」は高まる傾向にあった。 .075[†]

Mann-WhitneyのU 検定

結果 職務満足度介入前後項目別分析

* 「研修後、看取りに向けて新たに取り組んだ」者は、
「医師以外の他職種との関係」 .010*
「勤務シフト」 .021* が有意に高まった。
「同僚との関係」 .077[†] 「患者家族との関係」 .084[†]
「自律性」 .077[†] は高まる傾向にあった。

* 「研修内容が実践に活かされた」者は、
「医師以外の他職種との関係」 <.001***
「自律性」 .007** 「勤務シフト」 .008**
「同僚との関係」 .008**
「患者家族との関係」 .020* 「看護業務以外の職務」 .022*
「看護チームとの協力関係」 .027* 「能力の発揮」 .027*
「医師との関係」 .057[†] 「患者との関係」 .079[†]

* 「研修が有意義だった」者は、「社会的評価」 .045* が有意に高まった。

結論

本研究の看取り研修プログラムは、知識を増やし、自信・意欲を高め、緩和ケアへの困難感を軽減できていた。特に困難感については、研修後3か月の時点が最も軽減できていた。特に介護職への効果が高かった。

職務満足度については、全体的に明らかな変化を認めなかった。しかし、研修後、看取りについて改めて意識し考えた者、看取りに向けて新たに取り組んだ者、研修内容を実践に活かした者は職務満足度を高めていた。



本研修プログラムの効果の要因は、複数の介護事業所、異職種およびレディネスが異なる参加者が交流できる少人数のFGDによる影響があると考えられる。職務満足度を高めるためには、より実践的なプログラムの検討が求められる。

- 本研究にご協力いただいた介護事業所の職員の皆様に深く感謝いたします。
- 本研究はJSPS科研費JP21K10996の助成を受けたものです。

介護事業所における 看取り教育研修プログラムの 実践の評価（第2報）

松本佳代¹⁾，永田千鶴²⁾，清永麻子²⁾，
大野陽子³⁾，田中愛子²⁾

1) 熊本保健科学大学保健科学部看護学科

2) 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻

3) 山口大学医学部附属病院緩和ケアセンター

日本死の臨床研究会 COI開示

筆頭発表者名：松本 佳代

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係
にある企業などはありません。

背景

- ✓ 死亡者数の増加と、地域包括ケアシステムの推進により、介護事業所での看取りの推進が期待される。
- ✓ 介護事業所での看取りにおいて、医療ニーズをもつ要介護高齢者への24時間医療提供体制の不備、介護事業所での看取りへの理解不足や教育不足が課題である。
- ✓ 介護事業所での看取り教育プログラムの実施・評価に関する研究は少ない。

研究目的

- ✓ 看取り教育研修プログラムの**実施と効果の検証**

研究方法

介護事業所をフィールドとして、看取り教育研修プログラムをオンラインで実施した（研修内容は第1報を参照）。

プログラムの1つであるフォーカスグループディスカッション：FGDにおいて、研究者のファシリテーションのもと、

- ・参加者の看取りへの取り組み状況や困難感、達成感
- ・事業所での課題等

についてディスカッションを行い、終結時には今後取り組みたいことについて“アクションプラン”を挙げてもらった。

FGDにより得られたデータは質的記述的に分析し、カテゴライズした（研修実施：令和4年9月）。

参加者の概要

- ✓ A県グループホーム協議会を通して**介護事業所職員39名**が参加した。
グループホーム、介護老人保健施設、小規模多機能事業所など
- ✓ 職種：看護師8名、介護福祉士27名、その他4名
- ✓ 所属する事業所での看取りの経験：
有23名、無16名であった。

倫理的配慮

山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会の承認(管理番号688)を得て実施した。

結果

- ✓ FGD での参加者の語りを質的記述的に分析した結果、7つのカテゴリー

【看取りに必要な知識・技術】

【介護事業所で看取る意義の理解】

【看取りに必要な環境づくり】

【看取りに必要な体制づくり】

【家族と共に実践する看取り】

【その人らしい最善の看取りの実現】

【看取りの影響】

および27のサブカテゴリー、165のコードが抽出された。

以下は、その一部を抜粋し示したものである。

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看取りに必要な知識・技術	観察や判断	医療職でも難しい看取り期の判断
		看取りの動画で終末期の症状を学び安心を得て臨んだ看取り
		必要ないつもと違う変化を介護職でも発見できる体制
		食事形態や食事摂取量を観察し看取りが近づいてきていることを判断
		連携している看護師による、無理に食事をとらなくてよいという判断と家族への説明
	苦痛緩和の実践	苦痛の緩和ができていないか、効果を本人に尋ね確認しながら介護職とともにケアを実践
	自然死のプロセス	看取り期の医療職との連携により安易に選ばなくなった点滴
	看取りの経験のある職員がもつだんだん弱っていく身内を看取る感覚	
	マニュアルにより促進された看取り期の症状の理解	
	医療機関での勤務経験で培われる介護福祉士の看取りのイメージ	
	食事がとれなくなった時に点滴を希望する家族への説明と対応	
	看取り期の状態を的確に説明する力	伝えきれないがん性疼痛によってうまくいかない疼痛コントロールと利用者の苦痛
	食事摂取量の低下と誤嚥のリスクに対する家族への説明	
	新型コロナウイルス感染症による面会制限のため伝えきれない日々の変化	
	看護・介護といった専門職資格を持つ家族への状況説明の難しさ	
知識や技術を獲得する姿勢	動画で学んだ看取りの実践内容を職員と情報共有	
興味や知識を得る手段としての看取りの学び		
看取り後の家族へのグリーフケア	提供したい看取り後の家族へのグリーフケア	

介護事業所で看取る意義の理解

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看取りに必要な環境づくり	病院・介護事業所・自宅の適切な環境	利用者・家族の意向に添って看取る介護事業所の風土
		看取りの実現にキーとなる利用者・家族の意向を重視する施設長の存在
		グループホームに必要な、いつでも家族がかかわれる家庭で看取るような環境
		がんの症状コントロールのためかかりつけ医から総合病院による訪問診療と訪問看護に切り替え
	事業所から自宅での看取りへの移行	職員の入れ替わりがあっても継続できる看取りへの取り組み
	身体能力の低下に伴う通いから訪問サービスへの移行	
	自宅での看取りへ向けた受診から訪問診療への移行	
	小規模多機能で自宅で看取る場合の訪問診療と訪問看護での支援	

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看取りに必要な体制づくり①	戸惑いや不安の実態把握	<p>介護職がもつ看取り期の状態や今後の見通しに対する不安</p> <p>自分の夜勤の際に亡くなることへの不安の表出</p> <p>看取りに向けて実施した条件や不安についての話し合い</p>
	専門職間の連携・協働	看取りに対して看護師が主に関わり、介護士が関わりにくくなっている現状
		介護職が主体となって看護師と連携し行う看取り対応
		介護職がささいな不安でも看護師や医師に確認できることによる連携しやすさ
		医療職や管理者への状況報告する適切なタイミングの共通認識
		専任の看護師や医師がいなくてもかかりつけ医にその都度連絡して受診
		訪問看護との協働によって実践される終末期ケア
		夜間の医療対応を可能とする訪問看護師との連携や日勤看護師からの指示体制の強化
		介護職に痰の吸引を指導できる研修を看護師が受講し、介護職に安全な実施方法を教えて実践
		看護師が常駐でなくとも症状や異変について24時間365日いつでも連絡できる体制づくり
		日頃から薬剤師を含むチームでの看取り
		介護支援専門員との協力体制
		看取りに向けて実施する栄養士やリハビリ専門職を含む多職種でのカンファレンス
		通所介護を訪問介護に切り替えることによって実現する在宅看取り
		身寄りのない人をスタッフや後見人と看取る体制
看取りになりそうなケースをスタッフ全員で情報共有して対応する体制		

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看取りに必要な体制づくり ②	介護事業所で看取る認識や方針の統一	<p>家族の意向よりも尊重される看取りをしないという施設の方針</p> <p>入院から戻ってきた利用者に対し、看取りの体制が整わず病院に戻ってもらえないかと依頼</p> <p>(小規模多機能で) 1か月に1度は自宅で訪問診療を受けなければならないという法改正に伴い施設での看取りを中止</p> <p>最終段階でも積極的な治療方針の医師の存在による施設や自宅での看取りの困難さ</p> <p>点滴や吸引をした方がよいという看護師の思い</p> <p>看取りが近づくとは何かしたいと思っても何もできていないと感じる職員の葛藤</p> <p>初めて看取りに関わる職員の悩みや不安、経験のある職員のケアに対する疑問</p> <p>ここを選んでくれた利用者・家族の看取りの意向に応じようとする職員の意識の変化</p> <p>静かに看取りたい家族と積極的に治療したい主治医との橋渡し役</p>
	看取りの実践に向けた教育支援	<p>事業所での初めての看取りのために実施した、看取りや死に対する考え方についての職員研修</p> <p>終末期の特徴やケアについて理解するための研修への参加</p> <p>介護職の終末期ケアへの疑問に対するリアルタイムでの解決</p> <p>申し送りを通じて共有される終末期に向かう身体的変化</p>
	看取りの実践に向けたマニュアルや同意書の整備	<p>看取りの実践を行うための委員会・指針・書類の作成</p> <p>今後起こってくる看取り期の症状への対応方法に関するマニュアルの作成</p> <p>職員による家族への説明を統一するためにパンフレットを作成し活用</p> <p>看取り冊子を用いて施設でできる看取りや医療について提示</p> <p>家族の理解と職員の安心を促進する「終末期同意書」</p>

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
家族と共に実践する看取り	看取りに向けた家族との関係づくり	暮らしの中で、家族と話し合いを重ねながら看取りに向き合う重要性
		専門職資格を持つ家族への粘り強い状況説明
		「突然亡くなっても大丈夫ですよ」という家族からの言葉による安心感
		遠方の家族と利用者が過ごすかけがえのない時間の認識
		宿泊により常に家族と一緒にいる安心感（心強さ）
		介護事業所で家族と一緒に自宅で看取る一体感
	家族の意思決定を尊重	看取りに戸惑う家族への冊子を用いての説明
		事業所でできる医療を家族に説明して、同意の下で今後どうするか希望を確認
		異なる思いを持つそれぞれの家族への難しい対応
		看取りについて説明した際の家族の驚きに対する職員の対応
		キーパーソンを中心とした家族間でまとまった意見を尊重する姿勢
		家族間の調整により実現した在宅での看取り
	子・孫世代の支援を視野に入れた超高齢者の看取り	母娘を支援する100歳を超えた高齢者の看取り
		子ども世帯の死去により孫へ移行するキーパーソンへの対応
		甥の妻がキーパーソンの100歳を超えた高齢者の看取り
	Covid-19下の看取りの工夫	いい表情の動画や写真を職員が常に携帯を所持して家族に情報提供
		コロナ禍であっても感染対策を行ったうえでの家族面会の実施
		コロナ禍における検査を受けてもらいながら家族ととともに取り組む看取り

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
その人らしい最善の看取りの実現	本人の意向の確認・尊重	本人の意向を尊重した医師によるインフォームドアセント
		最期まで本人の意思を確認しながらの100歳を超えた高齢者の看取り
		身体状況を確認しながら可能な範囲で希望に添うよう実践するケア
		家族とともに考える本人の意思の推定
		利用者・家族が選択した終末期を過ごす場所
	生活歴や暮らしの情報収集	最期まで生きることの支援に必要なその人を知るための情報収集
		本人の職業などを踏まえ家族とともに考える本人の意思の推定
	生活の延長上にある終末期(看取り)ケア	医療処置を実施することなく迎えた自然な看取り
		実践したい治療ではなくその人の生活を意識した看護
		トイレ移動や入浴といった希望を叶えた超高齢者の看取り

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看取りの影響	利用者間の絆	死亡・入院した利用者を心配する他の利用者
		入院したことを隠さず伝えることで心配はあるが生じない不穏
		最終段階にある利用者にかわるがわる声をかける他の利用者
		状態が悪くなり居室から出てこない利用者を心配する他の利用者
	職員間の絆	看取りの実践で家族の意向をかなえるために一丸となったスタッフ間の絆
	職員の価値観の変化	看取りの実践により振り返る機会となる自分自身の人生観
		介護事業所での看取りの経験により変化した自身の看護観
	看取りに対する満足感	担当する利用者が亡くなられる時に勤務し立ち会えたことへの喜び
		臨終に立ち会えば良いわけではなく、日々最善を尽くしたことへの満足
		体制整備により一例目の看取りを落ち着いて行うことができたことによる介護者の満足感
		満足の高い看取りが今後の看取りへの意欲を向上

結果-②

- ✓ 以下、カテゴリー【 】、サブカテゴリー《 》、コード〈 〉で表す。
- ✓ 【看取りに必要な知識・技術】では、看取り期の《観察や判断》の難しさと必要性を認識し、介護職が療養者の変化を発見できる体制づくりや《知識や技術を獲得する姿勢》をもって学習していることが語られた。
- ✓ また、《自然死のプロセス》を理解したうえで〈食事摂取量の低下と誤嚥のリスクに対する家族への説明〉をするなど、《看取り期の状態を的確に説明する力》が必要であると認識されていた。
- ✓ 《苦痛緩和の実践》において〈介護職とともに、効果を本人に尋ねながら〉取り組むことや、《看取り後の家族へのグリーフケア》を提供することへの意欲も語られた。

結果

✓ また、参加者が発言した“アクションプラン”を【今後の看取りに活かしたい学び】として、

＜知識・ケア＞

＜風土づくり＞

＜本人・家族の意思決定支援＞

＜看取りに関する地域への発信＞ に整理した。

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">今後に活かしたい学び</p>	知識・ケア	<p>職員間で看取り期の身体状況に関する学びの場づくり</p> <p>研修で学んだ薬物療法に関する知識の共有</p> <p>研修で学んだ薬剤だけに頼らない緩和ケアの実践</p> <p>いつもと違うという感覚を職員がキャッチし共有できるケアの実践</p> <p>看取りに活かしたい他事業所でのケアの実践内容</p> <p>利用者が表現する言葉の意味を捉えて医師に報告することで可能になる疼痛コントロール</p>
	風土づくり	<p>職員間での看取りに対する思いの共有</p> <p>医療行為よりも本人の心に目を向けた実践</p> <p>医療・介護とのチームで臨む看取りの実践</p> <p>自施設で対応したい、看取り時におけるコロナ禍での面会の取り組みや工夫</p> <p>できることから始める看取り対応</p> <p>最期に立ち会えなくても日々のケアで伝える思い</p>
	本人・家族の意思決定支援	<p>その人らしい看取りのために行う情報収集</p> <p>利用者の望む生活（看取り）にたいする意向の確認</p> <p>入所者の意向を実践するための終活ノート</p> <p>看取りに協力的な家族との協働</p> <p>オンラインやSNSを活用した家族との情報交換（家族の意向の確認）</p>
	看取りに関する地域への発信	<p>介護事業所での看取りに関する地域の実情把握と地域への発信</p>

考察

- ✓ 異なる事業所や異職種が合同しての研修であり、看取りへの経験やレディネスもさまざまなか中、FGDでは、他者の実践から示唆を得て、事業所の課題を明確化し、自身の事業所で取り組みたいことを発言する場面があった。
- ✓ その他、これまでの取り組みの効果を実感し自信につながる場面や、医師や訪問看護師など事業所外の医療機関との連携の実際、介護職の不安軽減や知識・技術向上のために看護職が行っている実践の紹介など、連携体制づくりの展望が期待される場面もあった。

結語

- ▶ 本研究の研修プログラムにおいて、FGDは、**他事業所の経験の共有**および**異職種との意見交換**など、実践への示唆が得られる場である。
- ▶ この特性が3か月後の**知識や自信・意欲の向上**および**緩和ケアへの困難感を軽減**させており（第1報）、有効であったと考えられる。
- ▶ 本研究にご協力いただきました介護事業所の職員の皆様に深く感謝申し上げます。
- ▶ 本研究はJSPS科研費JP21K10996の助成を受けて実施したものです。