

平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業  
療養通所介護を利用した訪問看護師と介護職の養成・教育試行事業  
財団法人日本訪問看護振興財団

事業目的

全国における療養通所介護事業所に対する調査を行い、実態を把握するとともに、療養通所介護事業所に勤務する経験の浅い看護職員あるいは医療的ケアの実施経験が少ない介護職員に対して、既存の教育プログラムを使用した教育を行うことにより、医療機関勤務や特別な研修を受けずに、看護職員や介護職員を養成できる可能性を検証する。

事業概要

1. 検討委員会、ワーキング委員会の設置

学識経験者、事業実践者等による検討委員会、ワーキング委員会を設置し、研究計画の作成、調査の内容・方法、結果の分析、報告書のとりまとめについて検討を行った。

【検討委員会】

委員長	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院 教授
委員	安藤 眞知子	療養通所介護推進ネットワーク 代表
	岩間 慶子	青葉区メディカルセンター通所介護事業所 管理者
	白石 恵子	埼玉県看護協会療養通所介護事業所鳩ヶ谷 管理者
	松下 祥子	東京医科歯科大学大学院 准教授
	佐藤 美穂子	日本訪問看護振興財団 常務理事
	上野 まり	日本訪問看護振興財団 事業部長(事務局兼務)

【ワーキング委員会】

委員長	本田 彰子	東京医科歯科大学大学院 教授
委員	安藤 眞知子	在宅ケアセンターひなたぼっこ代表取締役
	岩間 慶子	青葉区メディカルセンター通所介護事業所 管理者
	白石 恵子	埼玉県看護協会療養通所介護事業所鳩ヶ谷 管理者
	松下 祥子	東京医科歯科大学大学院 准教授
	菅原 たつ子	療養通所介護さくらまち 管理者
	植田 浩美	療養通所介護あつたか 代表取締役

【事務局】 財団法人日本訪問看護振興財団

【事業の一部委託先】 三菱総合研究所

2. 療養通所介護事業所全数調査の実施

目的: 質問紙調査により、全国の療養通所介護事業所の活動状況や職員教育体制、内容等の実態を把握する。

期間: 平成23年10月24日から平成23年11月14日まで。(最終締め切り11月30日)

対象: 全国の療養通所介護事業所71箇所(悉皆調査)

内容: 事業所の概要、職員教育の体制、教育プログラム、建物・設備、サービス内容、利用

者の概況、今後の事業展開等

方法：質問紙法。郵送配布、郵送回収

### 3. 学習支援プログラム(試行事業)の実施

目的：療養通所介護事業所に勤務経験の浅い看護・介護職に対し、在宅療養者へのケア及び医療的ケアの実施能力向上を目指した学習プログラムの実施効果を検証することにより、療養通所介護事業所のケア教育の場としての可能性と実践での教育の有効性を探る。

期間：平成23年11月～平成24年3月

対象：関東近県と四国の計5か所の療養通所介護事業所に勤務して日の浅い看護・介護職員27名

内容：既存の「訪問看護師OJTガイドブック」を用いた学習を27名の療養通所介護事業所の看護・介護職員に数か月間試行し、終了時にその効果を検証した。

なお、2、3の調査実施にあたっては、日本訪問看護振興財団研究倫理委員会を開催し、承認を得た。

### 4. 報告書の作成

調査結果は報告書にまとめ、都道府県介護保険課、都道府県看護協会、療養通所介護事業所等に配布した。

## 事業結果

#### 1. 療養通所介護事業所全数調査の結果

##### 1) 回収結果

事業所票 回収数 47ヶ所(67.1%)

利用者票 541件

##### 2) 回答事業所の基本属性

- ・ 事業開始年が「平成18年」の事業所が16事業所と最も多く、次いで「平成19年」「平成20年」がともに8事業所であった。
- ・ 開設主体は、「営利法人(株式・合名・合資・有限会社)」が34.0%と最も多く、次いで「医療法人」が21.3%、「社会福祉法人」が12.8%であった。
- ・ 職員配置は、全職種合計で見ると、常勤専従1.7人、常勤兼務(換算数)1.6人、非常勤(換算数)1.8人となっており、合計平均5.0人であった。
- ・ 最大利用者数平均4.7人に対して、看護職員(常勤換算数)2.3人、介護職員(同)1.5人、その他の職員(同)0.3人の合計平均4.2人となっており、現行の配置基準(1.5対1)に比べて、手厚い配置がされている。

##### 3) 利用者数・待機者数

- ・ 届出上の定員数については、「5人」が34.0%と最も多く、平均は5.2人であった。「8人」定員の事業所が6事業所(12.8%)みられた。
- ・ 療養通所介護事業所の待機者の有無については、「いる」が42.6%、「いない」が51.1%となっている。

##### 4) 利用者の属性

- ・ 介護保険対象者が 88.9%、介護保険対象者以外が 10.2%であった。要介護度別にみると、「要介護5」が 73.0%を占めた。介護保険対象者の中でも重度者の利用が多くみられる。
- ・ 年齢別にみると、80 歳以上が 36.0%を占めており、高齢の利用者が多い。一方で、介護保険対象者以外の対象者も利用しており、「18～39 歳」が 4.8%、「6～15 歳」が 2.2%となっており、乳幼児から児童、成人後の若年障害者など、幅広い年齢層を受け入れていた。
- ・ 療養通所介護の利用者は、医療ニーズの高い利用者が多く、「経鼻栄養・胃ろう・経腸栄養」が 52.1%と利用者の約半数を占め、その他、「褥瘡、創傷部処置」が 36.8%、「吸引(気管内・口腔・鼻腔)」などとなっている。

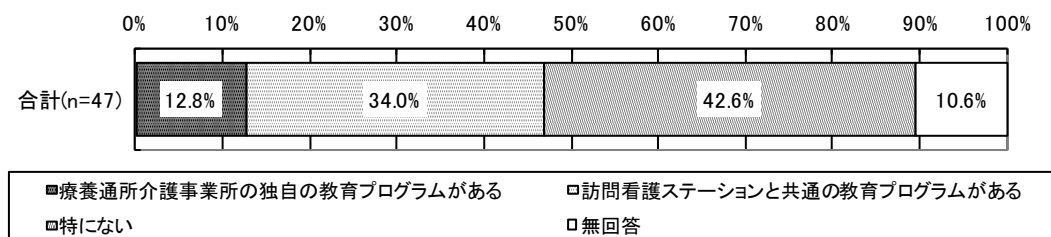
#### 5) 送迎について

- ・ 事業所別に送迎状況を見ると、「2 人以上の利用者を同時に送迎する場合がある」事業所が 51.1%、「全員個別送迎を行っている(家族による送迎含む)」事業所が 48.9%となっており、全員個別送迎を行っている事業所が半数を占めていた。
- ・ 使用する車両の種類については、「車椅子対応車」が 95.7%と最も多く、次いで「寝台車(病院等の患者搬送用車両を含む)」が 40.4%、「普通乗用車(軽自動車含む)」が 34.0%となっている。
- ・ 送迎前に必要な準備をみると、利用者の状態の確認、吸引、人工呼吸器等の機器の準備、必要物品の準備、スロープの準備、車椅子への移譲、リフト使用、階段補助、段差補助、ストレッチャーで移動など、重度な利用者が送迎者に乗車するまでに必要な準備が非常に多いことが明らかになった。
- ・ また、送迎中の留意点として、車椅子のベルト固定、姿勢を保持しながらの送迎、血圧変動・呼吸状態などの状態を常に観察する、車中での吸引、振動を少なくする等の運転の配慮、車椅子からの転落の注意、機器の確認など、送迎中にもさまざまな注意が求められる状態であることが明らかになった。

#### 6) 新規採用職員の養成・教育について

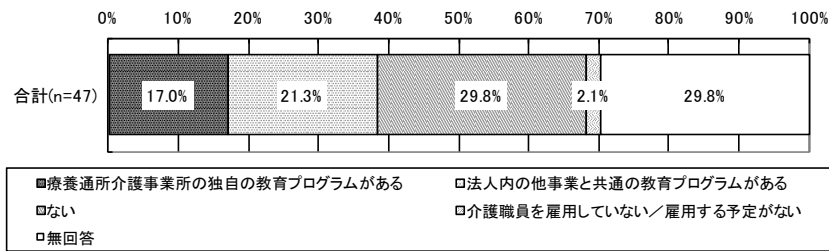
- ・ 新規採用の看護職員の教育については、「特にない」が 42.6%と最も多く、次いで「訪問看護ステーションと共通のプログラムがある」が 34.0%、「療養通所介護事業所の独自の教育プログラムがある」が 12.8%であった。

図 1 新規採用の看護職員の教育について



- ・ 新規採用の看護職員の教育実施方法については、最初のオリエンテーションは「集中型」が多く、「カンファレンス」「事例検討」「勉強会」「緊急時の対応訓練」等は「定期」実施が多く、「訪問看護師との同行訪問」「視聴覚教材を使った学習」「教科書を使った自主学习」「外部研修会への参加」は「不定期」実施が多い傾向がみられた。
- ・ 新規採用の介護職員の教育プログラムの整備については、「ない」が 29.8%と最も多く、次いで「法人内の他事業と共通のプログラムがある」が 21.3%、「療養通所介護事業所の独自の教育プログラムがある」が 17.0%であった。

図 2 新規採用の介護職員の教育について



- ・ 新規採用の介護職員の教育実施方法については、看護職員と同じように、最初のオリエンテーションは「集中型」が多く、「カンファレンス」「事例検討」「勉強会」「緊急時の対応訓練」等は「定期」実施が多く、「訪問看護師との同行訪問」「視聴覚教材を使った学習」「教科書を使った自主学习」「外部研修会への参加」は「不定期」実施が多い傾向がみられた。

## 2. 学習支援プログラムの試行結果

### 1) 対象者

関東近県3か所、四国2か所、計5か所の事業所において、27名の対象者（介護職19名、看護職8名）に学習プログラムの受講者として試行した。年代は、20代が1名、30代が6名、40代が15名、50代が5名であった。年代については職種間や地域性の差は特になかった。これまでの介護・看護経験年数は、介護職では1年が最も短く、長い人は最長で18年であった。看護職では短い人でも8年あり、最長は23年であった。現事業所での勤務経験は、4か月の介護職が最も日が浅く、最長の在職年数は5年の介護職であった。看護職の在職期間は、6か月から最長3年8か月であった。1年以内が6名、1～2年以内が11名、2～3年以内が5名、3年以上も5名あった。保有資格は、看護師は全員看護師のみであり、介護職は資格のない人が1名あったが、他はヘルパー2級以上の資格と他の様々な資格を各自有していた。看護職は、全員訪問看護ステーションとの兼務であった。試行事業の途中で看護師1名が退職、介護職1名が休職となった。

### 2) 試行した学習プログラムの内容

日本訪問看護振興財団編集「訪問看護師 OJT ガイドブック」を活用する。看護職には OJT シート「新人編:ステップ I」をそのままを使用し、介護職には看護職が使用する OJT シートの評価項目の一部を追加修正したものをワーキング委員会で作成し使用した。このシートは【基本的能力】【専門的能力】【組織的能力】の3つの柱から構成された評価項目を用いて自己学習を実施するものである。27名は、シートの自己評価と他者の評価を照らし合わせ、最終的に導き出された OJT シートを用いて、一人でできると判断できなかった項目のうち、1～3つの評価項目を自ら選定し、それに対して到達目標を挙げて具体的な学習方法を検討し、実際に所内学習 (on the job training) を開始した。自分が学習した内容を記録し入手した資料は整理しておき、約2か月後に中間サマリー、終了時に終了サマリーを提出する。終了時には、対象者と利用者、学習支援者と試行の効果、変化、意見、感想を話し合った。

### 3) 挙げられた目標と選択された評価項目

挙げられた選定項目で、最も多かったのは「移動の介助」であり、介護職19名中8名が挙げていたが、看護職はいなかった。次に「地域の保健医療福祉資源の把握」に関する項目が多く、介護職2名、看護職4名から挙げられた。「体位変換・ポジショニング」は4名が挙げており、介護職と看護職が混在していた。「口腔ケア」「拘縮の強い利用者に対する衣服の着脱」「 stomach 内の排泄物除去」は同じ事業所の介護職に集中していた。その他の項目は一人が1項目ずつ挙げており、事業所での就労経験の浅い職員は、過去に個別の背景をもっている

ために、学習する項目も個別性の高い結果となった。

#### 4) 評価項目別の目標と方策の具体的内容

27名から出された目標を評価項目別にそれぞれがどのような方策で学習したのか整理すると、最も多く選択された「移動の介助」では、基本的な車椅子のセッティングの位置や介助者の負担が少なくできる方法など、移乗の基本をテキストや実践で体得する方法の他に、移動前の声掛けの必要性を学んだ人、緊張をほぐしてから体を動かす必要性に気付いた人、褥瘡に気遣いながら移動させなければいけない人など個別性の高い学びが記述されていた。特定の利用者の移動についてガイドを作成した人もあれば、他者にリフトの使用方法を説明できるまでに技術を向上した人もあった。また、無理に一人で移動しようとせずに、安全に二人体制で移動することの大切さを学んだ介護職員もあった。この項目は概ね全員が目標達成することができていた。

「地域の社会資源や保健医療福祉についての情報の把握」に関する項目については、特定の利用者が利用しているサービスについて、利用者本人やケアマネジャーから情報を得たり、インターネットを用いて地域の制度やサービスについての情報を市区のホームページで自己学習したり、事業所内にある資料やパンフレットを改めて見直したりしていた。中には、家族が要介護状態となり家族として具体的な社会資源の情報を得て納得できた人もあった。また、特定疾患や生活保護などについて理解し、より利用者を理解することができた看護師もあった。「口腔ケア」「体位・姿勢変換、ポジショニング」「衣類着脱の介護・寝具の整え方」「ストマ装具内の排泄物の除去」などの項目は、特定の利用者に対するケア技術の向上を目指して具体的に学んでいた。意図的に対象となる利用者を担当し先輩や看護師から説明を受けたり、ケアの実際を見学したりして、特定の利用者へのケア技術のコツを体得した結果、ほぼ目標は達成することが出来、別の利用者へも実施したいという意欲につながった。また、同じ事業所の学習者同士で研修会を開催したり同じ資料を見たりお互いに練習し合ったりと、事業所内に共に学び合う場を持つきっかけにもなっていた。

「呼吸リハビリ」「嚥下リハビリ」は、どちらも看護職が選択した項目であるが、これまでの看護師経験の中での実施経験がないために一人でやる自信が持てないでいた。該当する利用者を担当する機会を与えられ、不足した知識を資料等で自己学習しながら、先輩のケアを見学したり自分でリハビリを実施したりすることを通して、入浴や歩行がスムーズにできたり、希望する食品を食べさせることができるという家族の喜びを知り、単なる嚥下だけでなく人をトータルに見ることの必要性に気付くという結果につながっていた。褥瘡については、介護職は、褥瘡の発生機序の原則を学び、予防のためのケア方法を学習していたが、看護師は、実際の褥瘡をDesign-Rによって評価し、薬剤の種類、適切な処置方法、技術を習得した結果、初期の褥創が消退するなどの効果が見られた。このように同じ項目を選択しても、介護職と看護師の学習の視点や担う役割の違いが明白になる項目もあった。

「清拭」を学習した介護職は、看護師から指導、助言を受け、指導した看護師も改めて勉強になったと話していた。「同僚が困らないように物品を補充する」という項目について学習した介護職は、他のスタッフと共に物品の補充漏れがないようにリスト表を作成しスタッフから意見を聞いて改善することにより、職員みんなの業務の見直しに繋がった。認知症の老夫婦の「服薬管理」に焦点化した看護師は、単なる服薬管理でなく、困難事例への対応方法として、別居家族や他職種を交えたカンファレンスを通じて、問題解決の方法を会得していた。

#### 5) 試行事業終了後の学習者からの意見、感想

27名のうち、最終インタビューができたのは介護職15名、看護師6名の21名であった。以前より考えてケアするようになったり、考えなければと思うようになったと答えた人が5名あった。また、自分が選択した項目に関して、もっと調べたい、知りたい、認知症を勉強したい、研修会

に行きたい、マッサージを学びたいなど以前より知識欲の湧いた人が多かった。すでに何年ものケア経験のある看護職では、「忙しくて踏み込んでなかったがもっと見なくてはという気持ちになった」「もっとトータルに(利用者を)見なければと気付いた」「知ろうとしていなかった」「(試行事業でなく)自発的に出来たら良い」と、自己を振り返り反省する発言が多かった。このことから、初めて知識欲に目覚めた介護職と、長年のケア経験があるが故に忘れかけていた知識欲が再燃した看護師の違いが見られた。そして、介護職と対等に協働している療養通所介護事業所の中で、改めて「看護師がやることの重要性」に気づき、「自分が動かなければ」と思う看護師もあった。

今回使用したOJTシートについては、自己評価しにくい、負担だ、評価が嫌で病院を辞めたのというマイナスの意見がある一方で、他者からの評価は必要だ、自分の弱点や知らなければいけないことがわかってよい、失敗を成功につなげたい、客観的に評価を受けてよかったという肯定的な意見も多かった。書くことが不慣れで大変という意見もあった。仕事への意欲や遣り甲斐についての変化は、多くの人がやりがいを感じており、前向きに仕事に取り組みたいと話していた。仕事の楽しさ、喜びを感じるようになった人、自信がついて辞めたくなくなった人、褒められたり信頼を得られたりすることが出来、自分の成長を感じて意欲が高まった人が複数あった。また、「看護師は一生勉強だ」と上司に言われ、改めて自分の専門性に気付く看護師もいた。資格取得等への意欲については、介護福祉士やケアマネジャーの資格取得に意欲を見せる介護職が多数であった一方で、看護師は、訪問看護師を継続したいという意欲を見せた人が一人であった。

本事業を試行するうえで、ケアの該当者となった利用者に見られた変化については、利用者本人の安心感を得られたり、コミュニケーションが密になったり、あるいは家族とのコミュニケーションや関係が発展したりしていた。また、利用者の反応が良くなった、意欲が出た、笑顔が見られた、褥瘡が小さくなった、家族が安心したなどの変化が報告された。事業所内の同僚や先輩の変化については、以前よりも看護師に聞きやすくなった介護職がいたり、聞くことに抵抗がなくなったりしていた。また、話す機会が増えたり、情報共有や入手した資料の交換などのやり取りがあり、介護職から情報を得たり教えてもらったりして同じ立場でケアするためにも、情報交換が大切だという看護師からの意見もあった。

事業所の雰囲気の変化としては、一緒に勉強する雰囲気ができたり、いつでも教えてもらえる雰囲気になったり、看護師の話題に介護職も付いて行けたり利用者の近くで一緒に観察することが多くなったりした。また、学習者が活気づいて積極的になり、前向きで明るくなったという意見も複数あったが、興味がないとやるのは辛いという意見も聞かれた。

### 3. 考察

#### 1) 療養通所介護の実態調査結果より

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ重度者に対応している数少ないサービスの1つであり、開設主体は、「営利法人(株式・合名・合資・有限会社)」が 34.0%と最も多い。利用者数は平均は 5.2 人であり、待機者がいる事業所が 42.6%あり定員が一杯のために断っている事業所が 7割あり、社会のニーズに応え切れていない。職員配置も現行の配置基準(1.5対1)に比べて、手厚い配置がされている。

利用者は介護保険対象者が 88.9%、介護保険対象者以外が 10.2%であり、介護保険の対象者の 73.0%が「要介護5」、12.7%が「要介護4」であり、通常の通所介護事業所と利用者像が明らかに異なる。

主傷病名では、「神経系の疾患」(ALS、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)が 34.9%、「循環器系の疾患」(脳梗塞、脳出血など)が 32.2%と医療ニーズの高い利用者が多く、経管栄養、創傷部処置、吸引が多い。したがって送迎車に乗るまでに必要な準備も多く、送迎中に

もさまざまな注意が求められる状態である。つまり「日常生活の一部」としての医療ニーズが必ず存在している。

このような特徴をもつ療養通所介護において、新規採用看護職員の教育について「独自のプログラムがある」「訪問看護ステーションと共通のプログラムがある」を合わせて約半数、介護職員の教育プログラムに至っては「事業所独自の教育プログラムがある」「法人内の他事業と共通のプログラムがある」を合わせても約 4 割であり、教育体制が不十分であった。新規採用看護・介護職員の教育方法は、集中型のオリエンテーションの後、「カンファレンス」「事例検討」「勉強会」「緊急時の対応訓練」等は「定期」に実施されているが、「同行訪問」「視聴覚教材を使った学習」「教科書を使った自主学习」「外部研修会への参加」は「不定期」が多かった。重症度の高い利用者の生活の一部となる医療ニーズ応える看護と介護の人材育成は、入院期間の短縮や後期高齢者の増加に伴い、ますます重要となると考えられる。

## 2)学習プログラムの試行結果より

### ■ 地域の社会資源の知識と医療的ケア技術の習得を目指し、「看護」を再認識

看護職の学習目標の多くは「地域の社会資源に関する知識の把握」であった。一度自分で調べて情報の習得方法を身につければ、利用者・家族に対して、療養生活全体の相談にのれるようになっていき、学習効果が利用者等への対応や関係構築に影響していた。本事業の結果より、医療的ケアに関する確実な技術の獲得のための具体的な学習方法として、実践を中心とした学習内容を多く体験することが、方策として良いと思われる。また、リハビリなどの訓練が、その人の生活の質につながっていることを実感し、看護師が行うケアが本来生活の質の向上を目的としているものだというのを改めて再認識していた。

### ■ 自己の変化を確認しつつ、日々学習を繰り返す介護職

療養通所介護に通所する利用者のほとんどは、移動に関して介助が必要な重症者である。原理原則を理解した上で、利用者のニーズに合わせた介助をすることの必要性を感じ、看護師のやり方を見学し、時には理学療法士に教えてもらう、外部研修でコツを得てくる、利用者本人に聞くなどして、確実な根拠のある介助方法を体得していた。また、誤嚥の危険性があつたり利き手が動かせなかったりする利用者に対しては、単なる食事介助にとどまらず、食事前後に必要とされるケア技術も当然必要である。そのため嚥下運動がしやすいポジショニング、食事後の口腔ケアなどの必要性を痛感し、学習範囲を拡大していた。このように介護職の学習課題は、日々利用者に接する中で、自分の知識や技術の未熟さを痛感したことによって生じたものであり、毎日実施する場面の多いケアであり、日々考えてやってみて、再度考えて修正し、繰り返しやってみて評価するという試行錯誤を繰り返しながら、一人の利用者さんに対していた。そして最終評価の時点では、多くの学習目標がほぼ達成できていた。

### ■ 学習者に「教え」、共に「学びあう」事業所の雰囲気

教えてもらうことに関して、学習者は「忙しいのに尋ねていいのか」と躊躇していた部分もあったが、学習プログラムに取り組み、聞かずにわからないままにいる方が良くないと思うようになっていた。先輩から学ぶだけでなく、学習者同士で同じ目標をもち、お互いの学びを共有したり資料を交換したりして、協力して学ぶ姿が報告され、介護職にケア技術を教えることが刺激になった看護師や、介護職と看護師とのコミュニケーションが活発になったという意見も聞かれた。学習者がみな積極的にケアに加わるようになったことで、事業所全体として利用者のケアに前向きな雰囲気になっていた。

### ■ 利用者に専心するようになって見えた変化とケアの効果

特定の利用者を定め、その人のケアについて学習し、根拠のある適切な方法を見出し、実

施して利用者の反応を確認するという学び方により、学習者は、利用者の表情、発する言葉、口腔内の様子、皮膚の様子等、細かい観察によって、利用者を捉え、身近に感じるようになっていった。四肢の可動性の増加、褥瘡治癒、口内炎治癒、発語が増えた、表情がよくなった、意欲が出てきた、ケアの受け入れがよくなったということもがあった。ポジショニングがうまくできたり、拘縮のある利用者の上下肢が動くようになったことで、家族が喜ぶ、利用者との会話が弾むようになり笑顔が見られるなど変化が見られた。学習者が多忙な時間の中で、これまで関心を持てていなかった利用者個人の身体や心理、環境、生活などに思いを巡らせることにより、利用者や家族はそれを感じ取り変化を見せたのかもしれない。

### 3) 地域で働く訪問看護師・介護職の教育の場としての療養通所介護の活用

#### ■ 看護職と介護職の連携実践の場

国は介護職に対する一定の教育により、在宅や福祉施設等で医療的ケアができるようにと法制度を見直し整備しているところである。重症者が利用する療養通所介護では、看護職による医療的ケアの実施を日常的に目にする機会が多く、そこで共に働く介護職は、特定の患者に対しての医療的ケアについて、その個別性を理解した上で対応できる技術を身に着けることも可能である。

本事業で使用した学習プログラムのプロセスは、介護職が単に技術を習得する研修というものではなく、必要な基礎的知識を得ながら、看護師等医療者が持つ専門的観察や技術のコツ等を、実践の場で看護師と協働したケア提供の中でつかむというものであった。その背景には、学習の場として活用する事業所が、あらかじめ教育的な雰囲気を持っていることが必要になる。そして、指導に当たる看護師は、単に指導者ではなく、特定の利用者に対して協働してケアにあたる看護師であるという立場で、連携する相手としての介護職を支援することになる。今回、「介護職は何かわかって何がわからないのかを改めて知った」「介護職は自分たちが判断できる役割を認識している」ということを管理者はつかんでいる。

看護師と介護職の連携は、超高齢社会でますます重要になる。同じ医療的ケアを担う職員として、身近に学び合い、コミュニケーションを取り合い、同じ立ち位置でそれぞれが専門職として、一緒に利用者のケアについて考え、語り合うという連携が必須となる。その中で、お互いがどのような専門性を持ち、どのように役割分担していくのかという視点が、両者共に必要となるだろう。そして、共通するケアの中でどのように役割分担してケアにあたるのか、あるいは共通部分をいかに共有するのか、そしてお互いの持つ専門性を尊重しつつより質の高いケア提供のために、どう協力し合い高め合うのかなど、看護と介護のモデル的な連携について探求していくことができる場としての、療養通所介護事業所の可能性を感じる。

#### ■ 利用者を取り巻く地域と家族に広がる視点

医療依存度の高い利用者には、複数の支援を重ね合わせて在宅療養が成り立っている者もある。自宅での療養生活とそれを取り巻く周囲の環境、症状コントロールに要する社会資源、医療提供機関との連携や情報交換が必要となる。公的サービスのみならず、身近な地域におけるインフォーマルな支援活動や、利用者自身の家庭内に持ち合わせている資源にも目を向けることが必要である。

事業所内で開催されるカンファレンスや事例検討会を学習の場とすることが、看護職および介護職に今後求められる総合的な支援体制調整能力、地域の複合的な社会的資源の活用能力を養うことにつながる。そして、対処困難なさまざまな事例に対して看護師と介護職が協力し、地域の多職種を巻き込んで対処する事例が蓄積されることによって、「地域のケア力」が向上していくことと期待する。単に利用者本人の疾患や障害だけを見るのではなく、その周囲の家族、環境、地域、社会資源、制度、と視野を広げていく学習チ



ヤンスが、療養通所介護事業所で働く看護師や介護職には、ふんだんに用意されている。

#### 4)今後の課題

##### ■ 自発的な学習の進め方

就労現場での学習には目に見える形での報酬がないために、動機づけが重要となる。介護職の中には、ケアマネジャーの資格を取りたい、介護福祉士の試験を受けたいという希望を持って仕事を続けている者もいた。また、学習をすることによって、利用者に見られる良い反応に充実感を抱き、より長く仕事を続けたいという希望を持つようになった者もいる。また、看護師の中にも、ワークライフバランスを保ちながら、訪問看護師を継続していきたいという希望を語る者もあった。

本事業で試行したような学習プログラムは、自発的な学習の動機づけになるという部分もあったが、逆に「興味がないとやるのは辛い」という意見や「評価がいやで病院を辞めたのに、またここでも・・・」という拒絶反応的な思いを語った人もあった。実践の場で、自発的な学習を進めるための自己評価、他者評価をする際に、学習者が今度どうなりたいたのかということ意識して、ともに学習計画を立てていくことが必要と考える。また、学習支援者は、これまでの学習者の背景をよく理解し、その人の個性に沿った無理のない学習計画をともに計画し、そして支持し、認めることが動機づけにつながると考える。今回用いた事業所内教育プログラム(OJT)は決して強制されるものではなく、さらに他者と比較されたり競争したりするものでもなく、あくまでも自分のための自分に合った自己教育ツールの一つであることを、しっかりと学習者に理解してもらう必要性があるだろう。

##### ■ 学習支援者のかかわり

本学習プログラムでは学習支援者として、管理者のほかに外部支援者を加えた。外部支援者は、立場上の主従関係になく、仕事上の利害関係もない。これから先仕事を続けるうえで、全く影響を与えることがない存在である。

学習者は、組織のために学習するのではない。学習者が個人としての目標を持つことが動機づけになり、学習と仕事が継続できるようになると考える。そのためにも、組織の目標を押し付けず学習者個人を尊重するためにも、外部支援者を取り入れることが必要と考える。特に、看護職の学習支援では、それまでの病院などでの経験を重視したり、今後への期待が大きかったりすることが影響するため、管理者が看護職の学習支援に加わるには、十分な配慮が必要である。学習支援者は、本人のこうありたいと思う目標を支持することが大切であり、事業所としての期待を優先することは避けたほうがよい。

本試行事業においては、研究者が外部支援者として関わることができたが、通常、訪問看護事業所や療養通所事業所がこのようなかかわりをする学習支援者を確保することは難しい。職能団体の相談窓口、看護系大学の訪問看護に関連した教育研究者、広域に活動している在宅看護関連の専門看護師・認定看護師、訪問看護連絡協議会の教育担当委員等を支援者とするのが可能かもしれない。今後、専門的に現任教育の場面で教育支援を果たす看護コンサルタントの出現にも期待したい。

##### ■ 学習経過をとどめ成果を実感する

本試行事業では、学習計画書、日々の記録などの用紙を作成して、学習経過を記録してもらった。しかし、実際の学習者から、「計画を書くのが大変」「記録が書きにくい」という声があった。計画に関しては、学習支援者を交えて、行動レベルで平易な表現で記載することが必要である。また、日々の記録については、業務時間内にできる程度の簡便な記録であり、実践の場での学習において無理なく、自分の意識した取り組みを振り返るためのチェック方式、実施項目、注目した内容の簡単なメモ、感想といったことを、自分のために記録す

ることによいと考える。

本来記録は、後日活用されるために残すものであるため、何のために記録するのか、さらに検討を加えていきたい。自己学習に活用した文献、資料などを保管することにより、復習や見直しをすることも可能となり、記録を省くことにもなるのではないかと考える。調べたこと、わかったことについて自分で記録するのではなく、情報を綴ってポートフォリオにすることで、達成感を持つこともでき、かつ他者と共有することにもつながると考える。