喀痰吸引等研修内容がもたらす受講者への影響と課題

The influence and the subject to a participant which the training contents of phlegm suction bring about

丸山　順子　　尾台　安子　　赤沢　昌子
Junko　MARUYAMA　　Yasuko　ODAI　　Masako　AKAZAWA

要旨

本学では、平成24年度に県より委託を受け、喀痰吸引等研修を行った。そこで、介護福祉士養成教育を担う3名の教員で、研修のねらい、研修内容を検討して実施した。意図的に行った研修内容に対して、受講者の影響と課題を見出す目的で、3回の意識調査と利用者体験を行い分析した。その結果、医療的ケアの手順習得が重要視される特徴をもつが、講義の中で受講者の意識が変化した。その変化した講義内容は、医療的ケア導入と法的根拠、仕組みの理解、利用者体験等を取り入れることにあった。また、指導の上では、受講者が感じ考えながら体験学習ができるために、環境づくり、指導体制づくり、適切な指導が必要であった。さらに、受講者に対して、法的な範囲をまもり、チームケアとして連携していくことの必要性を意識化することであった。そのためには、介護福祉士養成教育のわかる指導者が望ましい。受講者が、医療的ケアにおける研修の意味を適切に理解でき、介護の質の向上が図れると考える。しかし、教育体制の一元化が図れないことや研修内容の差異があるために、質の確保が課題である。

【キーワード】　喀痰吸引等研修　医療的ケア　研修の工夫　意識変化　課題

はじめに

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が、平成23年6月22日に交付され、平成24年4月1日より、一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件の下にたんの吸引等を実施することができるようになった。この改正に伴い、社会福祉士及び介護福祉士法が一部改正され、平成27年度卒業生から痰の吸引等が業務として位置づけられることになった。一定の研修とは、50時間の基本研修と修了時の筆記試験、さらには口腔内吸引・鼻腔内吸引・気管カニューレ内吸引・胃ろうまたは腸ろうからの経管栄養・経鼻経管栄養の5行為の演習におけるプロセス評価を受け、実地研修に入る。実地研修においても10～20回以上のプロセス評価を受け、規定の条件を満たしたものに修了証が交付され、県に申請して認定証が発行されるという仕組みになっている。

介護現場の実務者の状況は、受講者自身の教育基盤の違いがみられること、また介護現場で必要としている医療的ケアの内容やその行為の頻度が違う等がある。一律に常に医療的ケアを必要とする利用者がいるという状況ではない。研修で行ったことが、現場で直ぐに経験でき、培われて適切な技術習得になっていくかというと疑問が生じる状況である。しかし、喀痰吸引等研修（以下研修という）は、このような介護状況にある実務者に対し、実施されることになった。そこで、やるからにはよりよい研修を組立て、この研修制度が介護職にとってのやるべき立ち位置を考えることができるようにしたいと考えた。平成24年度は県より委託を受け、さらには平成25年度から登録研修機関となった。そこで基礎研修の内容を有意義に行うため試行錯誤を行いながら実施した。それに合わせて受講者の意識変化を捉えることができ、研修の課題を見出すことができた。

＜用語の定義＞

介護現場の実務者に対して行われる「喀痰吸引等研修」とは、介護福祉士養成教育における「医療的ケア」と同様のものである。「喀痰吸引等」という言葉の中に、医療的ケアとしての口腔内吸引・鼻腔内吸引・気管カニューレ内吸引・胃ろうまたは腸ろうからの経管栄養・経鼻経管栄養の5行為を指す。

1．研究目的

新たに導入された研修を実施する中で、受講者が研修内容を通して学んだ喀痰吸引等の行為に対する意識の変化を調査し、研修内容がもたらす受講者への影響を分析し、研修の課題を明らかにする。

2．研究方法

研修に際し、ねらい、到達目標、講義内容等を練り実施する。実施したことに対し、受講者の意識変化の調査を行い、講義内容の効果と課題を検討する。

（1）調査対象者：N県内の喀痰吸引等研修受講者96名

（２）調査方法：
①対象者に質問紙法をとり、無記名で各自が研修終了時に回収ボックスにいれる。
②利用者体験を実施後、グループワークを行う。

（３）調査期間：
①質問紙法は、基礎研修50時間を７日間の日程で行ったうち、
１回目;平成24年９月30日（研修会開始直前）
２回目;11月３日（吸引､経管栄養概論講義後;５日目）
３回目；12月１日（全講義修了後；７日目）
②利用者体験は、平成24年10月13日、11月３日

（４）質問内容；
①質問紙では、介護職が実施することについての考え（吸引、経管栄養等に対して、必要なケア、キャリアアップ、専門性である、看護職のケアである等）
②利用者体験では、グループワークにて、体験したことから感じたこと、介護者として行うこと等を出し合い記述する。

（５）分析方法：
①質問紙法SPSS 17.0 for Windowsを用いて各項目の集計を行った。
１～３回目の結果は、ｔ検定を行い比較検討した。
②利用者体験において、グループワークを行った記述内容を、カテゴリー化する。

３．倫理的配慮

質問紙法では、個人を特定できないこと、統計的に処理し本研究以外に使用しないこと、協力は個人の自由とし、協力しないことの不利益は生じないことを説明し、また明記して協力依頼を行った。

利用者体験でグループワーク内容の提出についても、質問紙法と同様の内容を説明して協力依頼し、承諾している方のみ記述を行って提出をしてもらった。

４．研修のねらいと内容

平成24年度に医療的ケア教員講習、喀痰吸引等研修指導者講習を受講した本学教員３名で研修の組み立てを行い、以下のような内容を検討しながら研修を行った。

1）研修のねらい

受講者に、単に医療的ケアの手技の習得をするための研修ではなく、介護職のおかれている状況を理解し、介護経験等から理解を深め、利用者の状況を適切に判断し、安全で根拠のある介護を考え実施できる受講者を養成する。また安易に医療的ケアを行うのではなく、医療的ケアをしなくてすむケアを考えることができる受講者を養成する。

2）研修の基本的な姿勢

(1) 喀痰吸引等研修が、介護福祉教育をベースとした養成教育のカリキュラムの一環であることを意識して行う。
(2) 国の動向として、この研修制度導入における背景を正しく理解し、医療との連携について深く考えられるようにする。
(3) 介護職員ができる医療的ケアの内容を遵守することと医療的ケアの利用者体験を通し、日頃の介護の見直しの必要性を考えられるようにする。

以上、基本姿勢の３点を確認して研修内容の目標を掲げ、実施してきた。

3）研修内容と目標

(1) 基本研修内容と目標（表）

各研修内容の目標を以下のように考え、講義内容を検討した。

(2) 講義内容の工夫

①導入の経過を講義することにより、しっかり理解して、介護の専門性について考える機会とする。
②吸引や経管栄養の注入をおこなう人の尊厳を考え

（表１）基本研修（講義）５０時間

時間	内　　容	目　　標
総論（13時間）	喀痰吸引等研修制度の変遷	研修の意義を正しく理解できる
	人間と社会	介護の基本として尊厳を守ることを理解できる
	保険医療制度とチーム医療	保険医療制度の仕組みや医療行為のもつ意味と連携の重要性が理解できる
	安全な療養生活	日常生活における医療的ケアを安全に実施する重要性が理解できる
	清潔保持と感染予防	清潔不潔の区別が正確に理解できる（正しい手洗い方法、手袋の装着、滅菌物の取扱い）
	健康状態の把握	健康状態の観察ができる

喀痰吸引（11時間）	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	呼吸器系のからだのしくみが理解できる
		カテーテル挿入等の体験学習から予防介護の重要性が理解できる
		吸引における苦痛を理解して、感染予防の知識をもつことができる
		吸引に関する知識と留意点を理解し安全に実施することの重要性が理解できる
		吸引を安全に行うために、挿入の範囲を守ることや連携の重要性が理解できる
経管栄養（10時間）	高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	消化器系のからだのしくみが理解できる
		経鼻カテーテル、同一体位の苦痛等の利用者体験をして予防介護の重要性が理解できる
		経管栄養に関する知識と留意点が理解できる
		経管栄養に生じる危険性を理解し、安全に実施することの重要性が理解できる
		経管栄養を安全に行うために連携の重要性が理解できる
演習手順の確認（16時間）	高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順	3行為について、一連の手順通りにでき、観察の重要性が理解できる
		3行為について、安全な実施のための留意点が理解できる
	高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順	2行為について一連の手順通りにでき、観察の重要性が理解できる
		2行為について、安全な実施のための留意点が理解できる
	心肺蘇生法	心肺蘇生法について、迅速に安全に実施できる

る機会とする。

③講義の中でも、利用者体験や実際の物品を手にとり、操作してみるなど体験をグループワークとして、多く取り入れる。
（例；吸引チューブを自分や他人より口腔・鼻腔に挿入体験し、利用者の思いを知る。
滅菌物や手袋等の取り扱いで、清潔・不潔箇所を考える。
実際の呼吸音を聴き合う。吸引や経管栄養の注入の手順や留意点を確かめ合う。）

④利用者体験や日頃の実践より感じていること等、グループワークを行う。

⑤　①～④の過程より、医療的ケアは最後の手段であり、予防的ケア等、医療的ケア以前にできることを行う。

⑥実際の吸引や経管栄養の注入手順の学習については、DVD教材でイメージや留意点を理解し、県で統一したマニュアルをもとにグループで役割を交代しながら行う。最初から最後までのデモンストレーションは、行わない。

⑦約100名の受講者が効率よく体験学習ができるように、物品を整え、会場を2か所にし、教員を増やすなど、細やかに指導できる体制をつくる。

⑧体験したことを記録できる用紙をつくる。

5．結果

1）意識調査

医療的ケアへの意識について、研修開始直前に1回目、医療的ケア総論終了後に2回目、全講義終了後に3回目を実施した（表2）。回答率は、1回目94.8%、2回目100%、3回目97.9%であった。

（1）対象者の概要

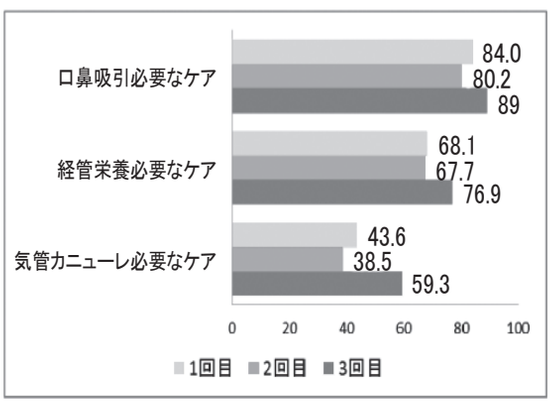
所属は、介護老人福祉施設（特養）32.3%（31名）、介護老人保健施設22.9%（22名）、訪問看護12.5%（12名）、デイサービス7.3%（7名）、グループホーム5.2%（5名）、社会福祉協議会3.1%（3名）、病院2.1%（2名）、その他14.6%（14名）であった。資格は、介護福祉士86.5%（83名）、ヘルパー9.4%（9名）、その他4.2%（4名）であった。

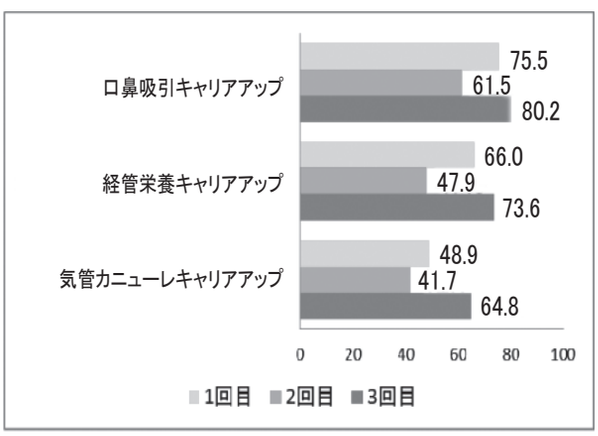
表2　意識調査時の講義内容

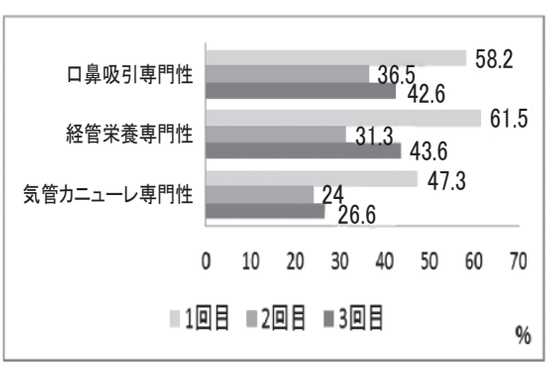
回数	講義の内容
1回目	（講義前のオリエンテーション時）
2回目	喀痰吸引等研修導入の経緯　人間と社会　安全な療養生活 保健医療制度とチーム医療　清潔保持と感染予防　健康状態の把握
3回目	喀痰吸引概論・実施手順　経管栄養概論・実施手順

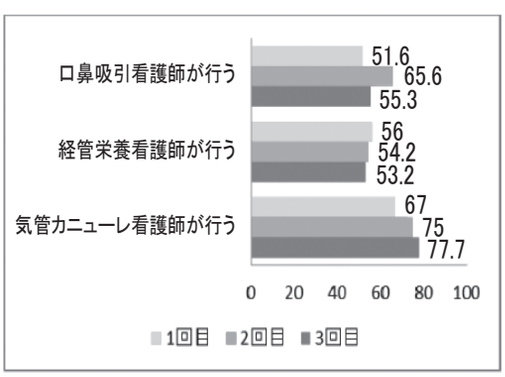
（２）受講者の意識変化

受講者に対し、口鼻吸引、経管栄養、気管カニューレ内吸引に対して、介護職に必要なケア、キャリアアップ、専門性である、看護職のケアであるという意識調査を行った。「そう思う」と回答した者の割合は、１回目、２回目、３回目を比較すると、総論を終了後の２回目が、「介護職に必要なケア」「キャリアアップ」「専門性である」は低くなっていた。「看護職のケアである」は、口鼻吸引は２回目が高く、65.6％を占めており、気管カニューレ内吸引は回を重ねるごとに、看護職のケアであると認識している









（図１）介護職の医療的ケアに対する意識変化

行為を担っていることを理解してもらう。その上に立って、医療行為の範疇に入る医療的ケアを、安全に行わなければならないことと、危険性を常にはらんでいるものであることを、自覚できるようにしている。そのため、１回目と２回目とを比較してみると、「口・鼻吸引は、介護職のキャリアアップ、専門性にならない」「経管栄養は、介護職のキャリアアップ、専門性にならない」「気管カニューレ吸引は、必要なケア技術である」「口・鼻吸引や経管栄養は、看護職が行うものではなく、介護職が行ってもよい」「気管カニューレ吸引は、介護職にとって必要なケア技術ではない」と回答している人数が２回目の方が有意に多かった。このように、１回目と２回目のことがわかった。経管栄養については、横ばいでわずか減少傾向にあった。

（３）受講者の意識変化の比較

受講者に、口鼻吸引、気管カニューレ内吸引、経管栄養に対して、介護職に必要なケア、キャリアアップ、専門性である、看護職のケアであるという意識調査の結果より比較検討を行った（図２）。

医療的ケアの講義前の真っさらな状態の１回目と研修の総論では、この研修制度が導入になった背景と課題について講義を受け、医療行為のもつ意味や医療職の教育カリキュラムを提示して、安全に医療比較では、講義内容が受講者の意識の変化に影響を与えていた（図３）。

総論終了後の２回目と各論終了後の３回目は、ほぼ全ての項目で２回目より上回った。医療的ケアの実際の手順や留意点比較では、「口・鼻の吸引や経管栄養は、キャリアアップとなる」と回答している人数が３回目の方が有意に多かった（図４）。

講義前の１回目と講義終了後の３回目では、この研修の全体を通して、どのように意識変化を示したかを比較した。その結果、「経管栄養は、介護職の専門性にならないが、介護職が行ってもよい」と回答している人数が有意に多かった。逆に、「気管カニューレ吸引は、介護職でなく、看護職が行うもの

である」と回答している人数が３回目の方が有意に多かった(図5)。気管カニューレ内吸引については、講義が進むにつれ、介護職が担うよりも看護職の専門領域と考えるようになった。

２）利用者体験からの気づき

痰の吸引と経管栄養の注入に対して、それぞれ利用者体験を行い、利用者への気づきに対して記録を行い、グループワークを行った。その結果について、カテゴリー化を行った。

(1) 吸引の利用者体験

それぞれの障害のある利用者を設定し、利用者体験を行った。また、利用者設定をして、吸引時間の経験をしたり、自他に対してカテーテル挿入したり

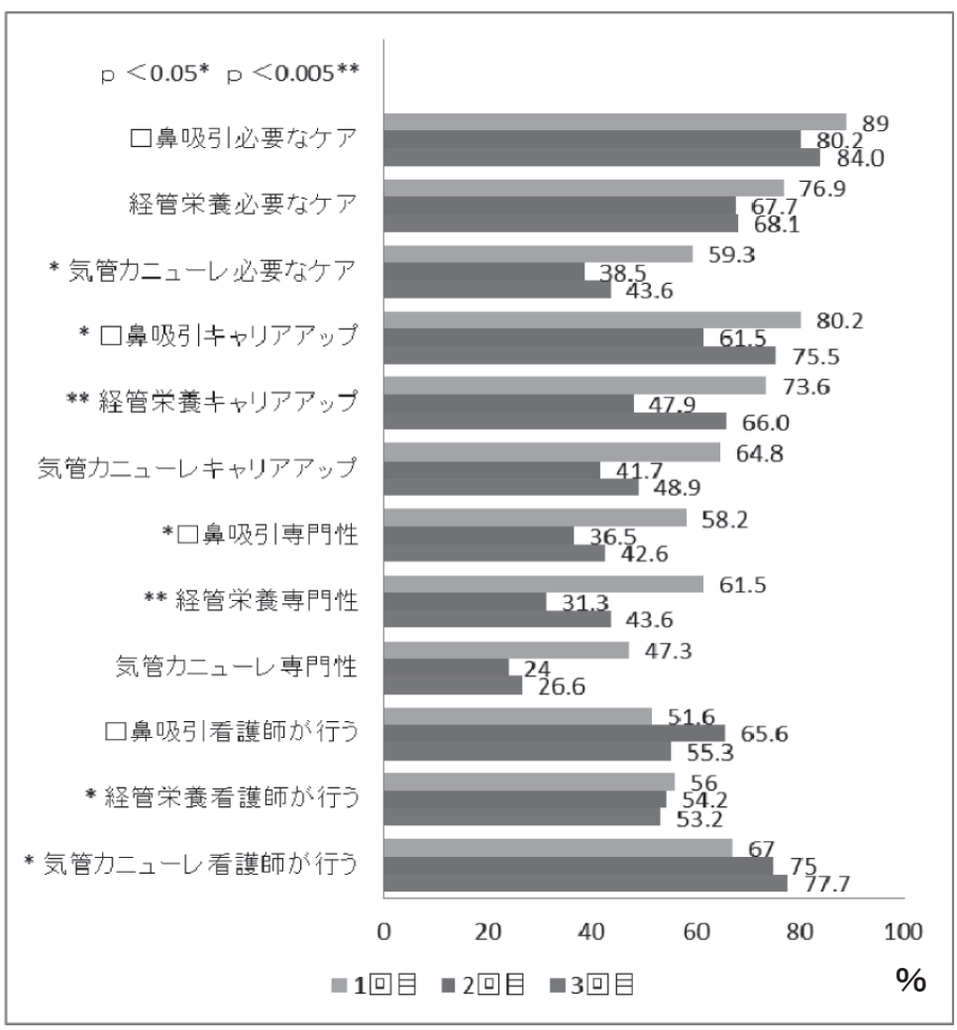


図２　医療的ケアの意識変化（全体）

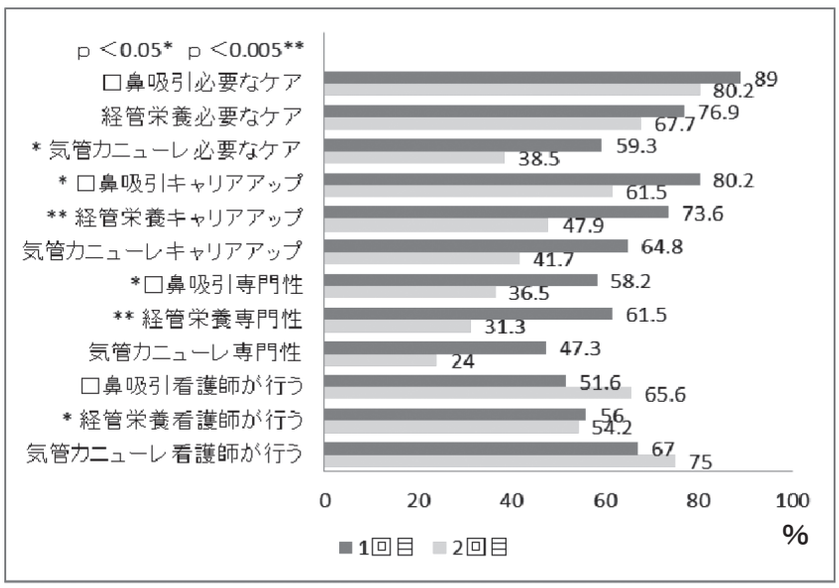


図３　医療的ケアの意識変化の比較（1 回目と 2 回目）

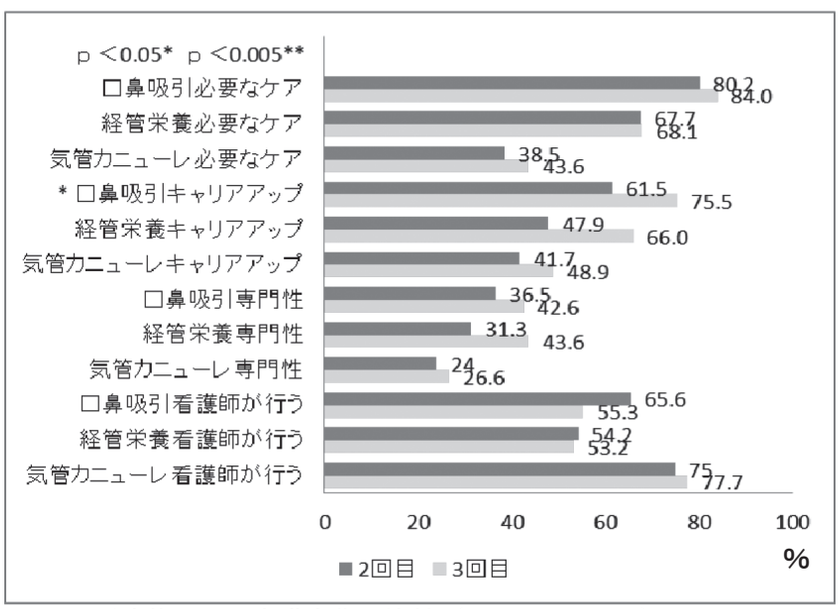


図４　医療的ケアの意識変化の比較（2 回目～ 3 回目）

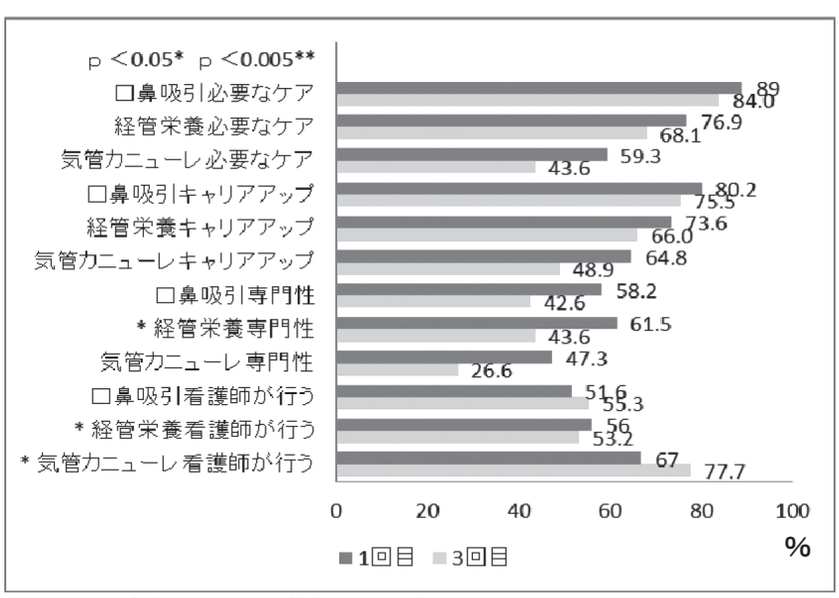


図５　医療的ケアの意識変化の比較（1 回目と 3 回目）

する体験を行った。その利用者体験で感じたことについてカテゴリー化を行った。その結果、「何をされるかわからないという不安がある」「時間が長く感じた」「恐怖を感じる」「回数を重ねると苦しい」「吸引することを分かっていても苦しい」という＜不安＞＜苦痛＞＜恐怖＞の気持ちがあり、「押さえつけられる威圧感」「介護者への不信感」「カテーテルを挿入する抵抗感」という介護者に対する＜威圧感＞＜不信感＞＜抵抗感＞になり、「暴れる利用者の気持ちが分かった」「普段の行為への反省」につながった。その利用者体験に対し、介護者の姿勢として考えた内容に関してもグループで話し合った。それをカテゴリー化すると、「利用者の状況に合わせて適切に声かけを行う」「不安を解消し、安心する声かけ」というように＜声かけ＞への配慮が必要である。また、「観察をしながら行う」ことを行い、「苦痛を与えないための知識・技術を身につける」ことに努め、一方、「無理に行うことへの疑問」を感じ、「吸引を回避する方法を用い、必要ならば吸引を行う」ことを考え実施することで、「相手の気持ちになって行う」「利用者体験で日頃無理やり行っていることに反省」「信頼関係を築く」ことになる（図６）。

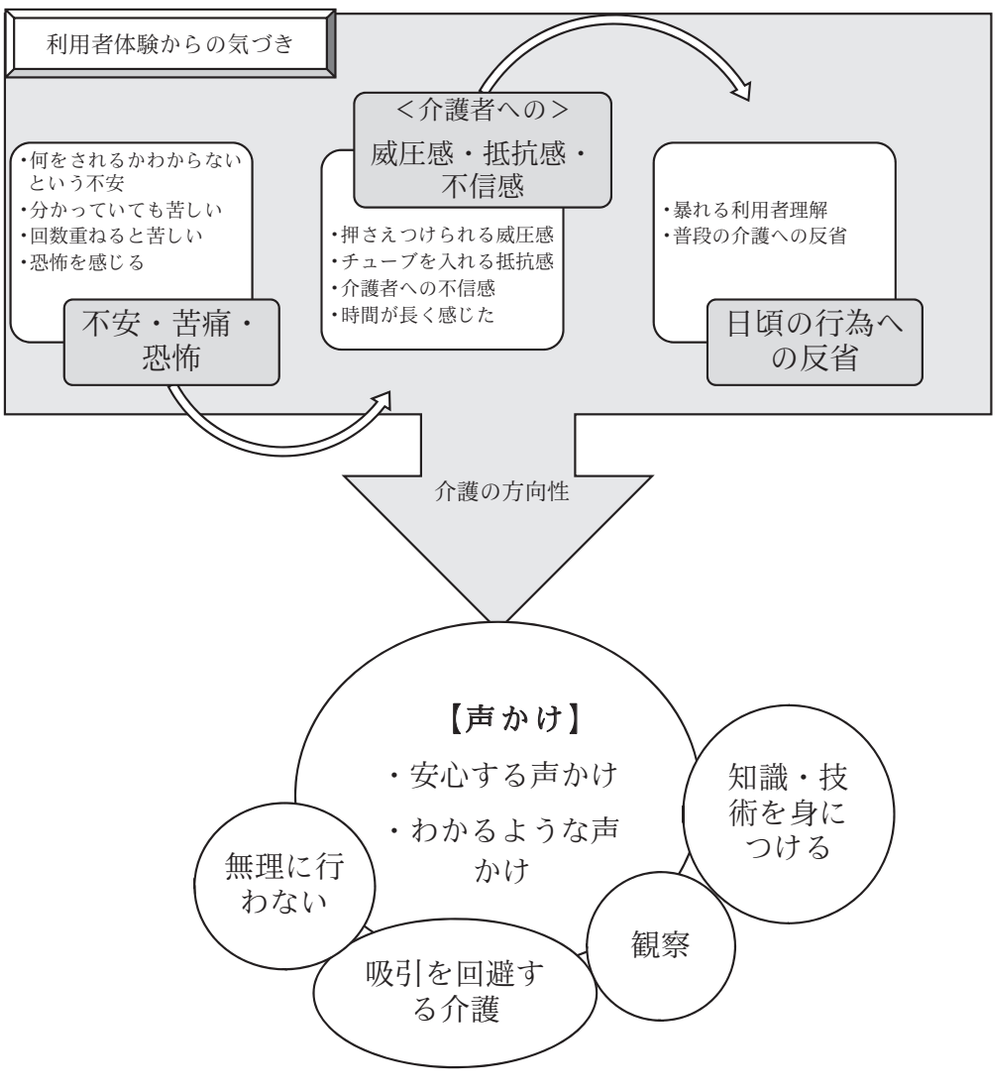


図６　吸引の利用者体験からの気づき

⑵ 経管栄養の利用者体験

経管栄養を行っている利用者の設定として注入時間の同一体位、カテーテル挿入、水分補給の利用者体験を行った。その感想として、「チューブが入って苦痛」「体への圧迫の苦痛」「同一体位を保てない」「鼻水が出て辛い」「口で呼吸する」「飲む体位ではない」という＜苦痛＞＜辛さ＞を感じ、「他者の視線が気になる」＜恥ずかしさ＞を感じ、「飲みたくないのに、飲まされている感じ」「普通の食事より多い気がする」「ご飯を食べる気にならない」という＜食欲の低下＞になる。「チューブが気になり、抜きたくなる気持ちがわかる」「何もしたくない、気が滅入る」「時間ばかり気になる」「苛立ち」というどうにもできない状況が＜苛立ち＞や＜気が滅入る＞感情が＜生活の活力の減退＞を引き起こしているという理解につながった。それらから、「苦痛・苛立ち・恥ずかしさ等訴えられない利用者の気持ちがよくわかる」という気づきになっている（図７）。

６．考察

１）手技重視になる研修からの脱却への工夫の必要性

⑴ 医療的ケア導入と法的根拠、仕組みの理解の重要性

私達は、この研修にあたり介護職が医療行為の範

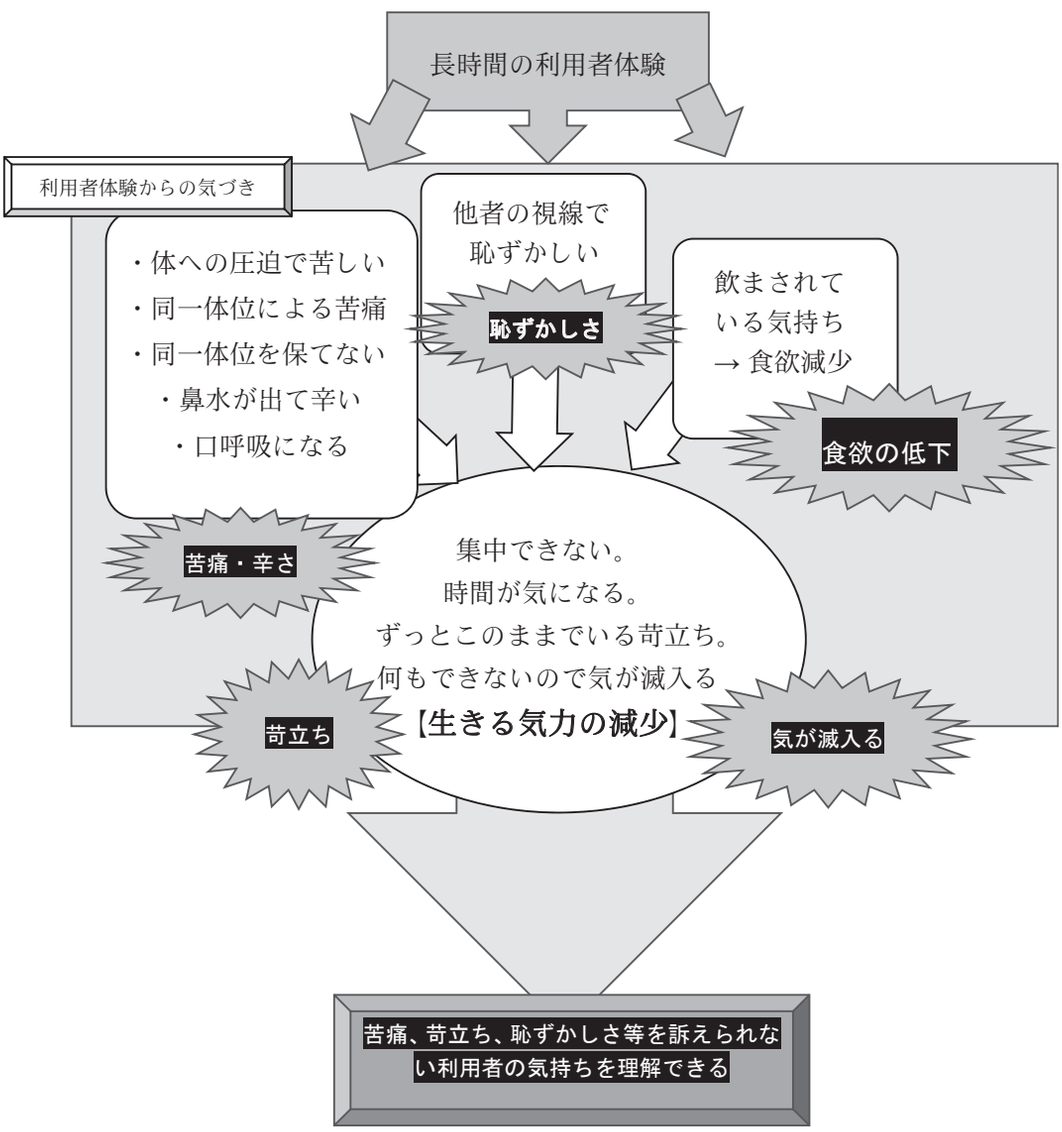


図７　経管栄養の利用者体験からの気づき

疇にある医療的ケアを担うことに疑問をもち、内容的にも医療的ケアの手技が重要視され、手技が習得できることを研修の到達目標とせず、医療的ケアをしないための予防的ケアを含む研修を行うことを目指した。50時間もの時間は、介護の研修としては時間が長く、介護現場の状況からして貴重な時間を捻出するものである。医療的ケアを学びながら、日頃の介護の内容を振り返り、介護の専門性やこれからの介護についいて考える研修にできないかと考えた。

そこで、「受講者に、単に医療的ケアの手技の習得をするための研修ではなく、介護職のおかれている状況を理解し、介護経験等から理解を深め、利用者の状況を適切に判断し、安全で根拠のある介護を考え実施できる受講者を養成する。また、安易に医療的ケアを行うのではなく、医療的ケアをしなくてすむケアを考えることができる受講者を養成する」ことを研修のねらいとして掲げて行った。その結果、医療的ケアが、介護職にとって必要なケア、キャリアアップ、専門性でもないと考える受講者が多くなった。これは、研修ねらいや意図的な研修内容がもたらした効果であると考える。

講義の導入部分に、国の動向として、この研修制度導入における背景や経緯を示した。介護に求められる医療的ケアがどのような経緯で導入されているのか、どのようなチームケアが望まれているのか、仕組みはどのようになっているのか等を正確に理解していくことによって、自分たちが担う医療的ケアの理解と自覚を図り、単なる手技を習得するための研修ではないことを理解する必要があると考えたからである。社会的ニーズと看護師の確保ができない社会的理由の上で、安全性を確保し、守備範囲を守り、チームケアとしての医療行為であることを理解することが必要である。平成25年度の「医療的ケア」の教科書内に記載されているようになり、講義に必要な内容であると考えられる。

(2) 利用者体験における意識変化からみる講義内容の工夫の重要性

総論として、単に机上での講義ではなく、利用者体験や実際の物品を手にとり、操作してみるなど体験をグループワークとして多く取り入れた。体験学習では、その都度、各自記録を書き、グループワークを行い、全体会でまとめることにより、利用者の尊厳あるケアや安全性のあるケア、介護の方向性について考える機会となった。

利用者体験では、普段の介護をする立場から、介護を受ける立場に成りきり、利用者の気持ちや状況における気づきを大切にした。吸引の利用者体験では、苦痛・不安という感情や介護者に対して抵抗感や威圧感、不信感を抱いたりする中で、日頃、暴れて抵抗を示す利用者の理解を体で感じたことにより、安心するための声がけや信頼関係を築くこと、効果的な技術の向上、吸引を回避する予防的な介護の提供をまず実施するなどが意識づけられた（図6）。経管栄養の体験では、苦痛や辛さ、他者の視線を意識した恥ずかしさ、食欲の低下を感じていた。また、今後も継続する状態への苛立ちや気が滅入る状態という生活に活力を失うという気持ちがあり、その苦痛、苛立ち、恥ずかしさ等訴えられない利用者の気持ちの理解につながった。いずれの利用者体験も、利用者の気持ちを体験することにより、受講者が、利用者の気持ちに寄り添い日頃の利用者への声かけ、介護の姿勢等謙虚に受け止めることができた。そして、技術の向上のみならず、医療的ケアを行わないですむ予防的介護の重要性を認識することができた。

(3) 医療的ケアは最終手段とし、法的な範囲を遵守し、チームケアとして行う介護職としての姿勢の育成

国の動向、総論を通して、現在の状況理解、医療の範疇にある医療的ケアは、介護の専門性になり得ないことを前提に行った。

その結果、受講者の意識変化は、これらの国の動向、総論として行った内容を受けて、吸引、経管栄養、気管カニューレともに必要なケア、キャリアアップ、専門性でないと捉えていた。受講者は、生活者である利用者にとって、快適で安楽な生活のために行われる行為であり、苦痛を最小限にするための予防的なケアを行い、法的な範囲を守り、チームケアとして行うことが意識づけられた。

しかし、各論になると、実際の手順が示されてくる。そうすると、受講者の意識も、医療的ケアが必要なケアであり、キャリアアップで、専門性であると捉える受講者が増加する。この後にある、技術習得の確認というプロセス評価に受講者の意識がいくために、このように思う受講生が増えてくると考える。従って、研修を担う指導者は、この研修が、手順習得の重視になる特徴をもつことを十分に理解し、自覚すべきである。研修内容によっては、医療を重要視する受講者が育成できてしまう恐れが強い。介護の視点にたって医療的ケアをどう捉え、介護の専門職としてチームケアを行うことのできる受講者の育成が求められると考える。その点において、井上も医療的ケアに対する視点として「医療的な介護行為として捉え、介護の周辺業務としての認識が必要である」と述べている[1)]。また、介護福祉士の

守備範囲を明確にすることが不可欠とし、「法律で決まっている職務は、その責任を果たし、それ以外の行為は、他の専門職に移譲することである。この姿勢が専門職としての確立に結びつく」と述べている[1)]。従って、この研修は、介護福祉士養成教育の視点をもって行っていくことが望ましいと考える。さらに、研修の看護職の指導者は、介護福祉士養成教育を理解したものがあたる必要がある[2)]。

正しく理解できるように研修内容を組立てて行う研修機関の姿勢が、受講者に対して影響を及ぼすことがわかった。この研修を介護福祉士養成教育の一環として捉えて行くことができる研修機関に担ってもらう必要がある。介護実務者の「喀痰吸引等研修」と介護福祉士の養成教育が行う「医療的ケア」の内容が乖離しないようにしていかなければならない。

(4) 受講者が主体となる体験を重視し、指導者は、教育環境を整え、要点をついた指導を行うことの必要性

机上で一方的な講義は、受講生を受け身な状態を引き起こし、応用のきかない状態に陥ってしまう可能性がある。この研修は、受講者が主体となって、考え実施できる実力を身につけることが大切である。そのために、指導者は、教育環境を整え、指導方法を工夫することが必要である。

教育環境として、受講者が経験できるだけの物品やスペース、時間を工面することが必要となる。今回、約100名近くが、体験をしていくので、約50名ずつ２か所に分かれて体験を行うなどの工夫を行った。

また、体験時の指導は、受講者が考えて行うことを中心に行った。そのために、事前に指導者間で、体験内容の打ち合わせを行う必要があった。

例えば、清潔・不潔に関する理解について、根拠など解説を行い、グループワークを行うことで理解しながら、工夫をしながら行うことができた。また、吸引・経管栄養の手技の習得についても、デモンストレーションを全部行うのでなく、根拠を解説し、県で統一化したマニュアルを見てグループワークを行うことで、なぜこの手順や手技で行うのか理解ができ、物品の置き方、清潔操作の考え方等、受講者同志で行うことができた。安全性の保障として、さらに、受講者が今までの知識を統合して、良い工夫を行うことができるようにしていく必要がある。

２）気管カニューレが、すべての受講者に必須であることへの疑問

受講者が、最も介護職にとって、必要なケアでなく、キャリアアップでもなく、専門性でもない、看護職が行うものと意識付けしていたのが、気管カニューレ内吸引である。実際の介護現場では、気管カニューレを挿入している利用者がいないことが起因していた。ましてや、人工呼吸器は、初めて見たという介護職員も多い。受講者の施設職員が約６割であったので、このような反応であったと思われる。在宅や障害者の関連施設では、これまでも、特定者の吸引を行える３号研修があり、実施している介護職員もいた。

清潔操作を理解しての気管カニューレ内吸引は、受講者に手技の習得が難しく、緊張感をもって臨んでいた。プロセス評価を行っても、実地研修では、研修のための研修施設や対象者がいないので、非常に困難を極めている３)。また、法的範囲としたのが、気管カニューレ内の痰の吸引であり、家族が希望している吸引とは程遠い内容である。さらに、清潔・不潔の区別は、看護現場であるなら、常時行っているが、介護の現場では、あまり行うことがなく身につきにくいと思われる。

３）研修における課題

この研修では、内容は決められているが、実際は、各研修機関に任されている。従って、研修の実際により、手技重視になって、安全にできる受講者が育成されるか、介護の専門性を意識し、予防的介護を含め、利用者の立場になって実施できる受講者が育成されるなどさまざまである。加えて、今後４５０時間の実務者研修においては、通信課程では講義はレポート対応となり、スクーリングの指定はない。演習において、手順だけをクリアするということに終始してしまうことになる。こうしたことも含め、研修内容を充分に理解してあたっていかなければ、介護の質を低下させてしまうことになる。介護福祉士の養成教育と同レベルの研修ができるようにしていかなければならない。

７．まとめ

研修内容がもたらす、受講者への影響として、次のことが明らかになった。

1) この研修は、医療的ケアの手順習得が重要視される特徴がある。しかし、講義の工夫で医療的ケアが、介護職にとって必要なケア、キャリアアップ、専門性でもないと考える受講者が多くなった。これは、研修ねらいや意図的な研修内容がもたらした効果であると考える。
2) 研修ねらいにより、研修の工夫を行った結果、受講者の意識の変容がおこった。その内容は、医療的ケア導入と法的根拠、仕組みの理解、利用者

体験等を取り入れることにあった。

3) 受講者が、主体となり、医療的ケアに対し、利用者の状況を感じ、考えながら体験学習ができるために、環境づくり、指導体制づくり、適切な指導が必要である。

4) 法的範囲をまもり、チームケアとして、他職種と連携していくことを意識化する必要がある。

5) 質の高い研修を行うためには、介護福祉士養成教育のわかる指導者が望ましい。しかし、教育体制が一元化が図れないことや研修内容の差異があるために、質の確保が課題である。

おわりに

この研修は、目的をもって研修を行い、受講者の意識変化より検討ができたのは大きな成果であったと考える。この検討結果をもとに更なる工夫を加え、意味のある研修にしていきたいと考える。また、実地研修や介護福祉現場においての状況や課題、介護職・看護職・家族の意識の実態等、医療的ケアに関連することは、さまざまな課題を抱えている。そういった課題に対しても、実態を明らかにして介護福祉士養成教育の一環として、介護職の専門性に関して適切な方向性を検討していく必要があると考えている。

引用文献

1）井上千津子；「痰の吸引等」の法制化に対する課題と介護福祉士の姿勢、京都女子大学生活福祉学科紀要　第９号　2013.2　p3

2）赤沢昌子；介護職員等の喀痰吸引等研修における看護職の役割と指導者の課題、松本短期大学研究紀要　第22号　2013.3　13 － 24

3）高木憲司；なぜ「特定の者」「不特定多数の者」に分かれたか？　訪問看護と介護　Vol. 18　No.9　2013　808-814