

I. 緒言

わが国では、高齢者の医療・介護サービスの基盤強化のため厚生労働省¹⁾は、2011年より「介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施」を開始した。その経緯は、2002年、日本ALS協会が「ALS等の吸引を必要とする患者に医師の指導を受けたヘルパー等、介護者が日常生活の場で吸引することを認めてほしい」旨の要望書を厚生労働大臣に提出したことに始まる。その後、医療資格を持たない介護職が「喀痰吸引」を実施することが正当化される時には、違法性が阻却されるという「実質的違法性阻却論」に基づき、一定の条件下で介護職等における「喀痰吸引」の実施が容認された。さらに、介護現場等における喀痰吸引等のニーズや実態を踏まえ、2011年の介護福祉士法の一部改正により、医師の指示の下、不特定多数を対象とする医療資格を持たない介護職が、一定の研修を終え、特定行為資格を取得することで、必要とされる場での「喀痰吸引」を実施できることとなった。

しかし、先行研究²⁻⁵⁾から、介護職は医学的知識・技術に不安を抱えながら「喀痰吸引」業務を行っており、なかには、「喀痰吸引」の業務自体が本来の介護職の職務から外れると考える介護職や、施設側の業務命令として特定行為資格を取得する介護職も存在する。一方、介護現場の指導看護師においても指導力に対する不安を抱えていることが伺えた⁶⁻⁸⁾。指導看護師の役割として、利用者ごとに定期的な状態確認を行い、医師と心身情報の共有し、介護職が利用者に対し安全・安楽かつ効果的な喀痰吸引等のケアを提供するために適切な判断およびケアができるように指導することである。しかし、職種の違いによる介護職にどのような指導すべきか、指導の実施体制、介護職個人の理解度の差を縮めるための指導における困難感については明らかにはなっていない。介護現場においては医療ニーズの高い利用者が増えることに伴い、今後さらに、看護職と介護職の連携は強化されることが重要であり、指導看護師の指導力向上にむけた継続教育が必要である。よって、本研究では、介護施設において喀痰吸引を実施する介護職に関わる指導看護師の継続教育について検討するために、指導看護師が抱える困難感について明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

介護職：介護福祉士のうち、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた「認定特定行為業務従事者」

指導看護師：「認定特定行為業務従事者」を対象に、指導教育を行う指導者講習を受講した介護老人福祉施設勤務の看護師

2. 研究対象

各都道府県のホームページに掲載されている介護老人福祉施設で、「登録特定行為事者」に登録されている5,027施設（平成30年1月現在）のうち、設置母体を問わず無作為で抽出した全国1,000施設（19.9%）に勤務する指導看護師を対象とした。各施設長・看護部門責任者宛に研究協力依頼・説明書、無記名質問票、返信用封筒を郵送し対象となる指導看護師を選定し同施設内からは最高2名として配布してもらった。

3. 調査方法・内容

本研究は郵送による無記名自記式アンケート調査法を用いた量的記述的研究および質的研究デザインである。データ集計期間は、2018年7～11月であった。

内容は、基本属性（①性別、②看護師総経験年数、③現在の勤務先の勤務年数、④指導看護師としての経験年数）、および（2）介護職に教育指導を行うにあたっての困難感21項目と「指導時に感じた困難エピソード」についての自由記載からなるものとした。

指導看護師が抱く困難感についての調査票は、全国訪問看護事業協会⁹⁾による「改訂 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」の指導内容と、厚生労働省¹⁰⁾による「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の概要と実施結果」の基本研修講義の質問項目を参考に作成した21項目である。調査票は内容の妥当性を図るためプレテストを実施した。プレテストは介護老人福祉施設に勤務する現任の指導看護師2名、在宅・高齢者領域に属する研究者3名に依頼し、さらに研究領域の専門家の助言をもらい、調査票を追加・修正し作成した。アンケートの評価に関しては、1. 困難をまったく感じない～6. 困難を非常に感じるの6段階のリッカート法を用いた。

4. データ分析方法

回収した調査票のデータはナンバリングし単純集計を行った。更に、基本属性19項目、介護職に教育指導を行うにあたっての困難感の21項目については、6尺度を「困難を感じている」「困難を感じていない」の2群に分割し、 χ^2 検定を用いて群間比較を実施した。有意水準は5%未満とし、解析にはIBM SPSS Ver. 24を用いた。また、介護職に教育指導を行うにあたっての困難感21項目については、看護職において一般的に中堅看護師と呼ばれ、指導教育に携わることの多い5年目を目安に、指導看護師としての経験年数を0～5年未満、5年以上と分類し、各項目の欠損値を除き分析した。

困難を感じたエピソードについては、自由記載の記述内容から意味内容を損なわないように切り出し、意味内容の類似性、相違性により分類整理した。さらに、切り出した内容を集約し抽象度を高めたコードを抽出し、コードを集約し抽象度を高めサブカテゴリーを抽出し、サブカテゴリーを集約し抽象度を高めたカテゴリーを抽出した。また、分析の過程においては、専門家の助言をもらい検討を重ねた。

5. 倫理的配慮

研究に関わる関係者に研究の趣旨、目的・方法、参加は自由意思であり不参加による不利益はないこと、調査票は無記名で、個人・施設名が特定されないこと、データ管理は厳重にし、目的以外には使用しないこと、研究終了後は調査票及びデータを確実に破棄すること、

調査票の回収をもって研究協力の承諾とすることを文書で説明した。本研究は、青森県立保健大学研究倫理委員会の許可を得て実施した（承認番号 1803）。

Ⅲ. 結果

調査票の回答があった 308 人（回収率 30.8%）のうち、有効回答を得られた 280 名（回答率 90.9%）を分析対象とした。

1. 基本属性 19 項目について(表 1)

指導看護師の属性は、女性 270 人（96.4%）、男性 10 人（3.6%）であった。看護師の総経験年数は 20 年以上が 72.1%、15 年以上 20 年未満 13.9%、10 年以上 15 年未満 7.1%、5 年以上 10 年未満 4.6%、0～5 年未満 0.7%であった。現在の勤務先の勤務年数は 5 年以上 10 年未満が 28.9%、0～5 年未満 24.3%、10 年以上 15 年未満 23.2%、15 年以上 20 年未満 14.3%、20 年以上 8.9%であった。現在の職位は、一般職 45.7%、主任 27.9%、課長以上 13.9%、その他 12.1%であった。指導看護師としての経験年数は、0～5 年未満が 63.6%、5 年以上が 34.3%であった。

表1 指導看護師の属性

		N=280	
項目		人数(%)	平均(年)
性別	男性	10(3.6)	
	女性	270(96.4)	
看護師総経験年数	0～5年未満	2(0.7)	24.9 ± 9.6
	5年以上10年未満	13(4.6)	
	10年以上15年未満	20(7.1)	
	15年以上20年未満	39(13.9)	
	20年以上	202(72.1)	
現在の勤務先の勤務年数	0～5年未満	68(24.3)	9.9 ± 6.8
	5年以上10年未満	81(28.9)	
	10年以上15年未満	65(23.2)	
	15年以上20年未満	40(14.3)	
	20年以上	25(8.9)	
現在の職位	一般職	128(45.7)	
	主任	78(27.9)	
	課長以上	39(13.9)	
	その他	34(12.1)	
指導看護師としての経験年数	0～5年未満	178(63.6)	3.9 ± 2.9
	5年以上	96(34.3)	
	無回答	10(3.6)	

2. 指導看護師が属する施設概要について(表 2)

勤務している施設に勤務する看護師数は 5.1 ± 2.3 人、指導看護師数は 2.3 ± 1.3 人、准看護師数は 2.5 ± 1.7 人、介護職数は 44.2 ± 26.1 人、有資格介護職数は 14.8 ± 12.7 人、施設設置母体は社会福祉法人が 93.6% を占めた。施設入所者数は 78.2 ± 27.1 人、喀痰吸引必要入所者数は 6.3 ± 6.1 人であった。

表2 指導看護師勤務施設概要

N=280

項目		人数(有効%)	平均
看護師数	1人	8(2.9)	5.09 ± 2.33人
	2~3人	73(26.1)	
	4~5人	82(29.3)	
	6~9人	105(37.5)	
	10人以上	12(4.3)	
指導看護師数	1人	79(28.2)	2.28 ± 1.31人
	2~3人	162(57.9)	
	4~5人	31(11.1)	
	6人以上	8(2.9)	
准看護師数	0人	34(12.1)	2.51 ± 1.73人
	1~2人	114(40.7)	
	3~4人	91(32.5)	
	5人以上	33(11.8)	
介護職数	0~30人	81(28.9)	44.17 ± 26.07人
	31~50人	111(39.6)	
	51~80人	50(17.9)	
	81~100人	5(1.8)	
	101~150人	3(1.1)	
	151人以上	3(1.1)	
有資格者数	0人	3(1.1)	14.76 ± 12.65人
	1~10人	121(43.2)	
	11~20人	74(26.4)	
	21~30人	45(16.1)	
	31~50人	14(5.0)	
	51人以上	4(1.4)	
食施設設置母体	社会福祉法人	262(93.6)	
	医療法人	4(1.4)	
	社団法人	4(1.4)	
	公立	3(1.1)	
	民間 その他	4(1.4) 3(1.1)	
現在の施設入所者数	1~49人	16(5.7)	78.15 ± 27.10人
	50~79人	121(43.2)	
	80~99人	79(28.2)	
	100人以上	62(22.1)	
現在の喀痰吸引必要入所者	0人	26(9.3)	
	1~5人	137(48.9)	
	6~9人	49(17.5)	
	10~15人	41(14.6)	
	16~20人	14(5.0)	
20人以上	9(3.2)		
現在の人工呼吸器装着者	0人	277(98.9)	
	1人	3(1.1)	
1人の介護職が1日に吸引を行う総回数	0回	61(21.8)	2.30 ± 1.03回
	1~2回	117(41.8)	
	3~5回	75(26.8)	
	6~9回	13(4.6)	
	10回以上	13(4.6)	

3. 介護職に教育指導を行うにあたっての困難感 21 項目について

指導看護師が指導時に困難を感じる項目は「17. 急変・事故発生時の対応についての指

導について (64.6%)」「9. 急変状態についての判断と対応の指導について (63.9%)」「4. 救急蘇生法が必要になった時の対応の指導について (62.5%)」等、生命に直結し、緊急に対応・判断が必要な項目であった。困難を感じない項目は、「5. 感染予防の指導について (62.5%)」「21. 報告及び記録の指導について (62.5%)」「6. 療養環境の指導について (59.6%)」等、介護職も生活支援技術として学んでおり、基礎知識を持ち合わせていると思われる項目であった (図1)。

介護職に教育指導を行うに当たっての困難感 21 項目の回答を指導看護師経験年数 0~5 年未満と、5 年以上の 2 群に分け、 χ^2 検定を行ったが、各項目ともに群間の有意差はみとめられなかった。しかし、指導年数 5 年以上の指導看護師の困難を感じた 21 項目のうち、12 項目において指導看護師が指導者としての経験が増しても困難を感じていた (表 3)。

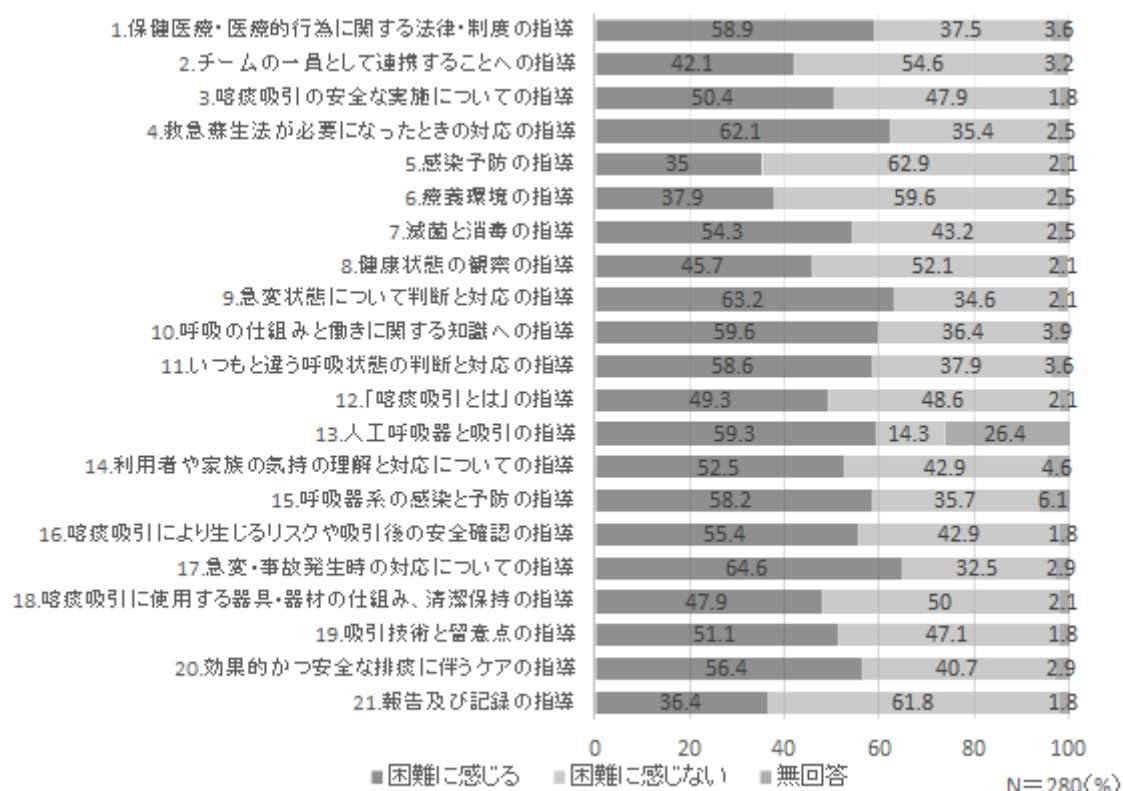


図1 喀痰吸引を行う介護職に教育指導を行うにあたっての困難感(全体像)

表3 喀痰吸引を実施する介護職に教育指導を行うにあたっての困難感
(指導看護師経験年数での群間比較) 人数(%)

項目		5年未満	5年以上	合計	N	p値
1. 保健医療・医療的行為に関する法律・制度の指導について	困難を感じる	111(63.8)	49(53.8)	160	265	0.075
	困難を感じない	63(36.2)	42(46.2)	105		
2. チームの一員として連携することへの指導について	困難を感じる	80(45.5)	34(37.8)	114	266	0.143
	困難を感じない	96(54.5)	56(62.2)	152		
3. 喀痰吸引の安全な実施についての指導について	困難を感じる	90(50.6)	46(50.0)	136	270	0.534
	困難を感じない	88(49.4)	46(50.0)	134		
4. 救急蘇生法が必要になったときの対応の指導について	困難を感じる	115(65.0)	55(60.4)	170	268	0.256
	困難を感じない	62(35.0)	36(39.6)	98		
5. 感染予防の指導について	困難を感じる	63(35.6)	32(34.8)	95	269	0.514
	困難を感じない	114(64.4)	60(65.2)	174		
6. 療養環境の指導について	困難を感じる	71(40.1)	34(37.4)	105	268	0.424
	困難を感じない	106(59.5)	57(62.6)	163		
7. 滅菌と消毒の指導について	困難を感じる	96(54.2)	53(58.2)	149	268	0.314
	困難を感じない	81(45.7)	38(41.8)	119		
8. 健康状態の観察の指導について	困難を感じる	84(47.5)	42(45.7)	126	269	0.407
	困難を感じない	93(52.5)	50(54.3)	143		
9. 急変状態について判断と対応の指導について	困難を感じる	115(65.0)	59(64.1)	174	269	0.486
	困難を感じない	62(35.0)	33(35.9)	95		
10. 呼吸の仕組みと働きに関する知識への指導について	困難を感じる	110(63.6)	52(57.1)	162	264	0.187
	困難を感じない	63(36.4)	39(42.9)	102		
11. いつもと違う呼吸状態の判断と対応の指導について	困難を感じる	110(62.9)	49(54.4)	159	265	0.117
	困難を感じない	65(37.1)	41(45.6)	106		
12. 「喀痰吸引とは」の指導について	困難を感じる	91(52.3)	41(43.6)	132	268	0.101
	困難を感じない	83(47.7)	53(56.4)	136		
13. 人工呼吸器と吸引の指導について	困難を感じる	105(79.5)	55(80.9)	160	200	0.49
	困難を感じない	27(20.5)	13(19.1)	40		
14. 利用者や家族の気持の理解と対応についての指導について	困難を感じる	97(55.7)	46(51.7)	143	263	0.31
	困難を感じない	77(44.3)	43(48.3)	120		
15. 呼吸器系の感染と予防の指導について	困難を感じる	109(63.7)	49(56.3)	158	258	0.154
	困難を感じない	62(36.3)	38(43.7)	100		
16. 喀痰吸引により生じるリスクや吸引後の安全確認の指導について	困難を感じる	104(59.8)	45(48.9)	149	266	0.059
	困難を感じない	70(40.2)	47(51.1)	117		
17. 急変・事故発生時の対応についての指導について	困難を感じる	118(67.4)	58(63.0)	176	267	0.279
	困難を感じない	57(32.6)	34(37.0)	91		
18. 喀痰吸引に使用する器具・器材の仕組み、清潔保持についての指導について	困難を感じる	87(52.3)	43(45.7)	130	267	0.281
	困難を感じない	86(49.7)	51(54.3)	137		
19. 吸引技術と留意点の指導について	困難を感じる	92(52.0)	47(50.5)	139	270	0.53
	困難を感じない	85(48.0)	46(49.5)	131		
20. 効果的かつ安全な排痰に伴うケアの指導について	困難を感じる	104(59.8)	49(52.7)	153	267	0.162
	困難を感じない	70(40.2)	44(47.3)	114		
21. 報告及び記録の指導について	困難を感じる	64(36.8)	32(34.4)	96	267	0.402
	困難を感じない	110(63.2)	61(65.6)	171		

P<0.05

4. 困難を感じたエピソードについて (表 4-1.2)

指導看護師が困難を感じたエピソードは、112件の記載があり、22コード、10サブカテゴリ、4カテゴリとしてまとめた。以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、コードを〈 〉、記載内容を『 』内に表記する。

1) 介護職の吸引ケア提供の基礎となる知識

【介護職の吸引ケア提供の基礎となる知識】とは、介護職の吸引に関する知識・理解・技術に関するもので、以下2つのカテゴリから構成されていた。

(1) 《知識・理解の不足》は、〈吸引の基盤となる知識の不足〉、〈吸引の技術・知識の不足〉、〈健康観察の困難さ〉、〈医療リスク・安全確認の意識の稀薄さ〉、〈感染予防・清潔保持に対する意識の稀薄さ〉の5つのサブカテゴリーから構成されている。医学的知識や解剖生理の理解の不十分さ、理解度や技術習得に差、ケアに対しての根拠を持ち合わせていないなど、医行為を実施することに対しての意識の稀薄さがあげられた。

(2) 《適正な技術の習得困難》は、〈吸引手技の習得の困難さ〉のサブカテゴリーから構成されており、介護職員等が実施する「喀痰吸引等の試行事業」が開始される以前の実質的違法性阻却論に基づき「喀痰吸引」を実施していた介護職との『経験の差』や誤った方法・手技で実施していたり、『これまでの習慣から抜けられない』といったものである。

2) 介護職の吸引行為の実践

【介護職の吸引行為の実践】とは、介護職の吸引に対する不安や不満、困難感に関するもので、以下2つのカテゴリーから構成されていた。

(1) 《吸引行為への消極的な受け止め》は、〈吸引行為に意欲が持てない〉、〈吸引行為を実施するにあたっての不安〉の2つサブカテゴリーから構成されている。『医行為である喀痰吸引は介護職の仕事ではない』と考える介護職や、『喀痰吸引に強い不安や恐怖を感じている』介護職がおり、吸引行為に対し意欲に差があることがあげられた。

(2) 《状態に応じた判断・対応の困難》は、〈吸引行為必要の有無の判断が困難〉、〈緊急時の対応・判断の困難〉の2つのサブカテゴリーから構成されている。『吸引必要時の判断が出来ない』、『介護職各個人での判断基準が違う』、『いざという時の対応は困難』、『状態に応じた対応が出来ない』ことがあげられた。

表4-1 指導看護師が感じている介護職に対する吸引指導の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記載内容(類似数)
介護職の吸引ケアの基礎となる知識	知識・理解の不足	吸引に関する基礎知識習得の困難	医学的知識がほとんどない(11) 解剖生理の理解が不十分(7) ケアに対しての根拠を持っていない(6) ただ暗記しているだけ(6) 研修が活かされない(4) なかなか覚えられない(3) 何が異常なのか理解できない(2)
		吸引に関する理解の不足	理解度や技術習得に差(24) 知識・技術が積みあがりにくい(5) 死までの経過を理解できない(2) 理論的理解が難しい 何回かの説明で理解できる 医療依存が高いほど理解が難しい 吸引は苦痛が大きい事を伝えても理解が低い
		対象者の状況観察についての困難	利用者の全体像を理解していない(11) 呼吸の観察ができない(5) 痰の性状の観察が出来ない なぜ観察が必要か理解していない
		医療安全への意識の稀薄さ	安全の確認不足(11) 医療に關しての危機感が薄い(10) 法律・制度を理解していない(3)
		感染予防への意識の稀薄さ	清潔・不潔の区別が理解できない(13) 器具類の取り扱い方が不十分(4) 清潔・不潔の概念が異なる(3) 感染予防の理解不足(3) 感染予防に対する意識の違い
	術適困習正難得な技	吸引手技の習得	経験の差(11) これまでの習慣から抜けられない(5) 吸引する手技を忘れる 声掛けが足りない
	介護職の吸引行為の実践	吸的引な行為受けへ止の消極	吸引行為に自信が持てない
吸引行為への不安			看護師に任せる人がいる(8) 吸引に強い不安や恐怖を感じている介護職がいる(5) 吸引が必要と思うが行動に移せない(2) 勉強会を実施しても不安という意見がなくなる
状態対応の困難		吸引行為必要の有無の判断が困難	吸引必要時の判断が出来ない(9) 状態に応じた対応が出来ない(6) 各個人で判断基準が違う(4) 実際の行為に対する責任や判断は困難 指導した通りには動けないと介護職に言われた
		緊急時の対応・判断の困難	いざという時の対応は困難(12) 緊急性の判断が出来ない(3) 様子がおかしいのがわかっていても適切に伝えられない 救急時の判断難しいと考える介護職がいる

3) 指導看護師の指導・教育方法

【指導看護師の指導・教育方法】とは、指導方法・内容での困難・指導上の課題に関するもので、以下2つのカテゴリーから構成されていた。

(1)《指導方法・内容での困難》は、〈介護職との基礎教育の違いによる困難〉、〈医行為に対する認識の相違による困難〉、〈基礎研修と現場との違いによる困難〉、〈介護職のレベルに合わせた指導の困難〉、〈介護職のレベルに合わせた指導が出来ているかの不安〉の5つのサブカテゴリーから構成されている。『看護職と教育が違い理解してもらうには困難』、『介護職の基礎知識がバラバラ』、『テキストと現場とのギャップ』、『実際のどの程度理解できているのか不安』などがあげられた。

(2)《指導看護師自身の教育・指導力の課題》は、〈指導力の不足〉、〈教育・指導力の必要性〉の2つのサブカテゴリーから構成されている。『指導看護師の指導の違い』、『指導看護師が指導できるレベルに達していない』、『自分自身ももっと勉強しないといけない』など、指導看護師自身の指導に対する未熟さや、自身の指導力向上の必要性があげられた。

4) 施設の理解と方針

【施設の理解と方針】とは、業務調整・方針に関するもので、以下3つのカテゴリーから構成されていた。

(1)《業務調整》は、〈指導時間確保〉のサブカテゴリーから構成されている。『指導看護師、介護職ともにマンパワー不足』、『時間にゆとりがない』などがあげられた。

(2)《業務方針》は、〈家族との急変時の対応調整〉のサブカテゴリーから構成されている。『事前に家族に説明し蘇生の有無を明確にしている』、『1分でも早い受診を心がけている』であった。

(3)《介護職育成の方針》は、〈吸引行為の指導方針〉、〈運営方針〉の2つのサブカテゴリーから構成されている。『人工呼吸器を介護職が見たことなく、イメージがつかない』、『対象者がおらず、または少ないため実技の技術を教える機会が少ない』、『コスト面で施設側の考え方とあまりうまくいかない』、『加算の為、介護職のレベルに関係なく資格を取らせている』などがあげられた。

表4-2 指導看護師が感じている介護職に対する吸引指導の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	記載内容(類似数)
指導看護師の指導・教育方法	指導方法・内容での困難	介護職との基礎教育の違いによる困難	看護職との教育の違い理解してもらうには困難(9) 考え方や視点を変えさせることに苦勞する 全てにおいて基本から指導する必要が有る 介護福祉士が学校で何をどこまで学んでいるのかわからない 医療的知識をどの程度持っているか指導者側が理解していないと指導は難しい
		医行為に対する認識の相違による困難	介護職員の基礎知識がばらばら(6) 法律・制度を見直して欲しい(3) 知識を伝えるのは難しい(2) 基本的なことが出来ていない 経験・年齢で理解に差が有る どこまでの知識を求めているのかわからない
		基礎研修と現場との違いによる困難	テキストと現場とのギャップ(8) テキストの内容だけでよいのか(2) 指導項目が多すぎる
		介護職のレベルに合わせた指導の困難	介護職個々にあった指導に困難(5) 医療的な技術指導に困難を感じる(3) 技術指導に時間を要する(3) 説明・指導がうまく伝わらない(2) リスクの指導困難(2) 口腔内だけの見える範囲での吸引に意味があるのか(2) 急変は実際の機会が少ない為指導困難(2) 講義しても興味を持たない(2) 排痰ケアまで徹底できない 指導したとおりに動けないときがあると介護職にいわれた 急変・事故発生時の対応を経験したことのない介護職多く研修の必要性を感じる 看護師が人工呼吸器の取り扱い業務から離れているので十分指導できない 緊急蘇生・人工呼吸器対応となる急変・事故等に実際遭遇していない
		介護職のレベルに合わせた指導ができていないかの不安	実際どの程度理解できているか不安(12) 普段していない事が必要時出来るのか心配 吸引後の対応に不安 指導者と介護職の理解の差
	指導看護師自身の課題	指導力の不足	分かりやすい指導・説明に困難(6) 指導看護師の指導の違い(4) 看護師が指導できるレベルに達していない(3) 健康状態の把握・急変時はNSにとっても判断が難しい 指導する側の多様性が求められる どう伝えただけではなく、どう伝わったかを考えさせられる 資料作成に時間がかかる 指導看護師の法律・制度の認識不足
		教育・指導力の必要性	教育に関心を持った 自分自身もっと勉強しないといけない
	施設の理解と方針	業務調整	指導看護師、介護職共にマンパワー不足(10) 時間にゆとりが無い(8) 十分な継続指導が出来ない業務状況(6) スタッフ間の連携をスムーズにしていく事が重要(2) 指導看護師が少ない(2) 介護職の資格取得のための書類類をそろえるのが大変
		業務方針	家族との急変時の対応調整 事前に家族に説明し蘇生の有無を明確にしている 1分でも早い受診を心がけている
		介護職育成の方針	吸引行為の指導方針
運営方針			教える為のモデル等を個人では購入できない コスト面で施設側の考え方がありうまくいかない 加算の為、介護職のレベルに関係なく資格を取らせている

IV. 考察

1. 対象者の概要

本研究では、看護師総経験年数 20 年以上が 202 人 (72.1%) と、経験豊富な看護師が多いと考えられる。しかし、指導看護師としての経験年数は、0～5 年未満が 178 人 (63.6%) と半数以上を占めており、「介護職員におけるたんの吸引施行事業」が開始されてまだ 8 年と日が浅いことが反映されている。今後、喀痰吸引を必要とする利用者の増加に伴い「認定特定行為業務従事者」としての介護職の人員増加が見込まれる。しかし、介護職への指導は、介護職 14.8 人に対して指導看護師 2.3 人で対応しており、通常の業務に加え、指導看護師 1 人あたり 6.4 人の介護職を指導することから指導看護師は負担を抱えていることが伺えた。指導看護師の所属する施設は社会福祉法人が 262 施設 (93.6%) と大半を占めた。これまで介護老人福祉施設は医行為を必要とする利用者が少なく、限られた看護職で医療的ケアを実施していた。しかし、地域包括ケアが進展し医行為を必要とする療養者が増え施設の様相が変化している。利用者のニーズに沿ったケアを提供し生活を維持する為に、施設では介護職に資格取得を促している。このことから指導看護師は重要な役割を期待されている。医行為を必要とする利用者のニーズに沿ったケアを提供し生活を維持するために、指導看護師の必要性・重要性は高まると考えられる。

2. 指導看護師の継続教育について

指導看護師が自身の知識・技術を振り返ることは、介護職に知識・技術を教育指導する際に、介護職の能力を見極め、介護職個々の能力に合わせた指導と指導環境を整えるために必要である。日本看護協会¹¹⁾の「継続教育の基準 ver. 2」で「臨床研修等による資質向上の努力義務」として、個々もしくは現場の諸問題を解決に導けるよう、新たな知識、技術の習得に加え、自らの現有能力を確認し、目的に合わせた学習の選択が求められている。しかし、指導看護師の中には、介護職を指導教育しながら、指導看護師自身が成長する為の機会に恵まれていないことが困難を感じたエピソードの『わかりやすい指導・説明に困難』『看護師が指導できるレベルに達していない』ことから読み取れる。同職種の看護師に対しては指導力を十分に発揮できるだけの経験を有する指導看護師であるが、職種の違い介護職に同じように指導することの難しさを感じている。

片岡¹²⁾は、「(介護職の) 確実な技術習得のための指導とは、看護師が介護職に対して、痰吸引の技術習得というゴールに向けて指導に取り組んでいたこと」とし、その構成要素を「①自信を持って実践するための指導、②安全に実践するための指導、③経験を重ねる必要性、④目標に到達するための教育」としている。教育をする側としての指導看護師が自信を持って介護職へ適切な教育ができるように、指導看護師を対象とした研修体制を整える必要がある。

更に、地域包括ケアが進む中、避けられない問題として、介護老人福祉施設での看護師雇用の慢性的困難さや、施設の特徴上、夜間の医療職不在を補うため介護職に「喀痰吸引」を委ねている現状がある。しかし、厚生労働省¹⁾は「喀痰吸引等の制度」において、介護職

に対する資格取得後の継続教育を明記していない。このような状況下で、今ある人的資源を生かし、ケアの質を担保するためには、厚生労働省から施設における教育・研修について提示し、施設側が指導看護師の指導力の向上、介護職の知識・技術向上のための環境を整えることが必要である。

3. 指導経験年数の違いにより困難を感じる項目

表2より、すべての項目を、指導看護師指導年数を0～5年未満、5年以上で比較すると指導時に困難感を感じている割合が5年以上では低かった。これは、指導上の経験から生まれた指導のポイントや言い回し、指導方法など指導者としての経験や創意工夫が加わったことが考えられる。しかし、指導年数5年以上の困難を感じた21項目のうち、12項目において困難に感じている割合が多く、指導者としての経験が増しても困難を感じている。いずれも統計学的に項目間の有意な関連性は認められなかったことから、経験年数が長くなったからと言って必ずしも指導教育における困難が軽減されるとは限らないことが明らかとなった。また、『対象者がおらずまたは、少なく実技の技術を教える機会が少ない』『有資格者がいない為指導はしていない』など、介護職だけではなく指導看護師においても指導する機会が少なく指導力における積み重ねができていないことが推察される。そのため、指導者としての経験値が高まらないまま指導看護師の役割を担っていることが考えられる。辻ら¹³⁾は、「中堅看護師の看護実践能力があるレベルにまで到達し、そこから次の段かにへと上がるまでにプラトー現象が生じやすい。継続教育においては、個々の看護師の発達段階を適切に評価し、教育プログラムを実施する必要がある。」とており、指導看護師についても、能力に応じた継続教育が必要である。今後、指導看護師としての指導経験の積み重ねについての調査が必要である。

4. 指導看護師が指導時の「困難に感じたエピソード」について

「困難に感じたエピソード」は、4つのコアカテゴリーから構成されていた。ここでは、「介護職に教育指導を行うにあたっての困難感21項目」と統合し考察した。

1) 指導看護師の指導の現状

厚生労働省⁷⁾の調査によると、基本研修における講義内容の理解度に指導者と介護職の認知が大きく差が見られる項目が複数存在する。これは、研修指導者と介護職の間で「理解できた」の評価の認識が違うためと考える。また、『テキストの分かりやすさ』についても、研修指導者は介護職に比べ全ての項目において「わかりやすい」と答えた割合が低く、内容を「不足」と評価している項目もあり、現行の教育・研修で不足している部分を、指導看護師が自施設で教育するシステムとなっているようにも見受けられる。

2) 看護職と介護職の「喀痰吸引」における認識の違い

看護職が実施する「喀痰吸引」と介護職が実施する「喀痰吸引」は、「医行為」か「生活維持行為」という認識に大きな違いがある。介護職は「喀痰吸引」を生活を支える、生活を維持するための行為として提供している。しかし、指導看護師は看護師同様の知識や技術、ケアの提供を介護職に求めていると考える。これは、看護職と介護職との「喀痰吸引」にお

ける認識の違いであり、介護職の「医療的ケア」における役割と、介護職に求められている生活を維持するための「喀痰吸引」であることを指導看護師は確認する必要がある。

3) 指導看護師が指導者として求められる姿

指導看護師の一部に介護職の研修内容が不足と感じながらも、指導教育を行っていない現状がある。介護職の抱く不安を少しでも払拭することが指導看護師の役割である。介護職の不安を解消するためにも、知識・技術不足に対する指導や助言が不可欠である。介護職の意欲に差があったとしても指導看護師の指導によりモチベーションをあげさせ、質の高いケアを提供するために、介護職に対しどのような指導が必要かを常に見極める必要がある。片岡¹²⁾は、「教育に対する熱心な気持ちは、どんな質問も受けるという姿勢や、介護職員の成長を願う気持ちを持って介護職にかかわる」と述べている。どんなに介護職が質問や疑問を投げかけたくても、時間にゆとりがないため指導できないでは、介護職の不安は解消されないままである。介護職が実施するケアの確認をすることや、介護職の疑問や不安をいち早く察知し関わる必要がある。

4) 指導看護師にとっての不安

介護職が「喀痰吸引」を実施するための基礎知識・理解、手技の技術習得において多くの指導看護師が不足を認識し、その不足を補うために自施設での指導・教育を行っている。しかし、指導を行うにも知識・技術面、不安や不満から介護職が指導を受け入れる態勢にないことも指導看護師は認識しており、このことが指導上困難を感じる要因となっているのではないかと。また、指導看護師においても自分の教育指導が十分に行えているとは感じておらず、指導力に疑問や不安を感じている指導看護師が存在する。

その背景には、介護職がどのような基礎教育を受けてきたのか理解していないことが考えられる。介護職の教育歴や経験年数などによっても理解度に違いがあり、指導看護師は、教育ベースが違う介護職の理解度の判断の困難や、不安や疑問など様々な問題を感じながら指導者の役割を担っていると考えられる。介護職の教育形態を確認できる場が必要であり、それが指導看護師としてのキャリアアップや指導方法の向上につながると考える。

5) 政策・施設全体でのサポート体制の必要性

社会の要望として、利用者の生活維持のため「喀痰吸引」の必要性やニーズが増加したことで、施設における役割にも変化が見られている。「医療的ケア」を必要とする利用者が増加することで、看護職だけでの対応は難しくなり、介護職の資格取得者が増えることとなる。そこで施設として、利用者へ安全で質の高いケア提供は重要課題であり、施設側の安全対策の整備などの努力が伺える。しかし、指導看護師・介護職共に業務中心であり、教育や研修時間の不足の現状が挙げられている。そこで、介護職、指導看護師、施設側とが利用者に対し質の高いケアを提供するという目的に向かう姿勢やサポート体制により、施設全体またはチーム全体で介護職の指導教育を担うことは、チームとしての連携・協働につながり、施設全体の療養上のケアの質の向上につながると考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、調査対象を指導看護師とし、「喀痰吸引」における指導看護師が指導教育上のような困難を抱えているのかを知ることができた。しかし、介護職の新カリキュラムで学んで資格取得した介護職とそれ以前に資格取得した介護職では調査結果に相違がある可能性が考えられる。また、本調査において指導看護師のこれまでの職務経験の内容については調査していないため、職務経験による困難感の相違が考えられる。更に、本調査では介護老人福祉施設を対象としたが、介護老人保健施設等では、入所者の医療依存度の違いから、指導看護師の困難感に違った結果が出るのが考えられ、調査対象を変えて調査を進めていく必要がある。

VI. 結論

現行の介護職の教育・研修カリキュラムだけでは介護職のアセスメント能力や判断能力、「喀痰吸引」を効果的・安全に実施するためのケア等、介護職の基礎知識・理解が十分ではなく、介護職が「喀痰吸引」を不安が解消されないまま実施していることを指導看護師も認識していることが明らかとなった。同時に、介護職を指導する指導看護師も自身の指導教育力に不安を抱えており、それが介護職を指導教育する際の困難感につながっていることが明らかとなった。

今後、より高度な医療を必要とする利用者の増加に対応し、質の高いケアの提供を維持するには、看護職と介護職の連携・協働が重要であり、互いを尊重しつつ協働できる体制を施設が整えることが重要である。現行のカリキュラムは「喀痰吸引」を実施するための知識や技術を中心であり、ケアの質の担保や、そこから発展するアセスメント能力・判断力を向上させるためのカリキュラムが不足している。基礎研修では学びきれない教育内容を、介護師養成政策の一環として整備し、指導看護師、介護職ともに資格維持のために、更新研修やステップアップ研修を受講できる体制作りが必要ではないかと考える。

謝辞

本研究に調査協力いただいた施設長、指導看護師の皆様、御指導を賜りました細川満子教授、松尾泉教授に深く感謝申し上げます。本研究は、青森県立保健大学大学院健康科学研究科修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省：「かくたん吸引制度について」 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html (2017. 6. 23 確認)
- 2) 赤沢昌子 (2013)：「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講習の課題」松本短期大学紀要, Vol. 23, 13-24
- 3) 赤沢昌子ら (2014)：「喀痰吸引等研修指導者と受講者の意識の比較検討と課題」松本短

期大学紀要, Vol. 23, 13-19

- 4) 井上千津子 (2013)：「痰の吸引等」の法制化に対する課題と介護福祉士の姿勢」京都女子大学生生活福祉学科紀要, Vol. 9, 1-4
- 5) 尾台安子 (2007)：「介護保険関連施設で働く看護職の実態と医療的行為に関する認識から見えてきたもの」松本短期大学紀要, Vol. 16, 19-29
- 6) 中山登志子・舟島なをみ (2014)：「学習ニードアセスメントツール—実習指導者用—」の開発—実習指導者の学習ニードを反映した看護継続教育の提供—日本看護管理学会誌, Vol. 18, No.1, 17-26
- 7) 片岡妙子、高橋永子 (2015)：「介護老人福祉施設において介護職員に「たん吸引等」の指導を体験した指導看護師の役割認識」インターナショナル Nursing Care Research, Vol. 14, No.4, 63-72
- 8) 吉富美佐江、舟島なをみ (2008)：「新人看護師を指導するプリセプターの役割遂行上直面する問題」看護教育研究, Vol. 17, No.2, 14-15
- 9) 全国訪問看護事業協会 編集 (2012)：「介護職員等による喀痰吸引・経管栄養研修テキスト」中央法規出版株式会社
- 10) 厚生労働省 (2010)：「介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の概要と実施結果 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001hge2.html> (2017. 12. 28 確認)
- 11) 日本看護協会 (2012)：「継続教育の基準 ver. 2」<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizokuver2.pdf> (2017. 10. 24 確認)
- 12) 片岡妙子、高橋永子 (2016)：「介護老人福祉施設において指導看護師が介護職員に「たん吸引等」の指導を体験したことの意味」キャリアと研究, Vol. 6, No.1, 3-13
- 13) 辻 ちえ、小笠原 知恵ら (2007)：中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因 日本看護研究学会雑誌, Vol. 3, No.5, 31-38

執筆者紹介（所属）

古舘 美喜子 八戸学院大学 健康医療学部看護学科 講師