

【ポスター発表】

介護福祉職における看取り教育に関する教育内容の現状と課題

—介護福祉士養成課程の教科書分析—

○ 城西国際大学 氏名 小川 智子 (005659)

二宮 彩子 (城西国際大学・010389)

キーワード：看取り教育・介護福祉士養成課程・教科書分析

1. 研究目的

多死社会の到来を目前にし、看取りにおける社会基盤の整備が進められている。中でも、世帯形態の変化や、独居高齢者の増加等により、施設や在宅での看取りが増加しつつあり¹⁾、介護福祉職の役割は益々重要となっている。しかしながら、看取りケアに自信をもてず、不安を抱えながら日々のケアを行っている介護福祉職は多い²⁾。特に看取りに必要な医療知識・技術不足や、看取り経験の少なさがその不安を増強させていることがこれまでの筆者の研究²⁾からもわかってきている。

そこで本研究では、介護福祉職が基礎教育においてどのような看取り教育を受けているのかを知り、その内容と実際の看取りケアとの関係性を考察する。

本研究の目的は、介護福祉職、特に介護福祉士養成課程における教科書分析を通して、看取り教育内容の現状と課題を明らかにすることである。

1)厚生労働省、「統計情報・白書、第1編人口・世帯 第2章人口動態 第1-25表 死亡数・構成割合、死亡場所×年次別」 https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_1_2.html (参照 2024-06-14)

2)二宮彩子他、「全国訪問看護師及びヘルパーの在宅看取りケアに対する自信に影響を与える要因」第42回日本看護科学学会学術集会、広島、2022年12月

2. 研究の視点および方法

2019年、教育カリキュラム改訂後の介護福祉士養成課程の教科書の中で、「看取り」、「終末期」、「ターミナルケア」をキーワードとして、その記載がある5冊を対象文献とした。

看取りに教育に関して記述された内容をそのまま抽出し、データとした。データは意味内容を損なわないよう記述を抜粋し、文脈単位ごとに抽出したのち、帰納的に中項目、大項目に分類、整理した。分析は、共同研究者間で繰り返し、検討し、整合性や妥当性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

本研究は人を対象としない研究のため、研究倫理審査を受審しない。また、本研究の遂行にあたっては、「一般社団法人日本社会福祉学会研究倫理規定」、「研究倫理規程にもとづく研究ガイドライン」を遵守した。本研究は、科研費(23K10300)『在宅看取りを支える訪問

介護員のための体験型看取り学びモデルの構築』(研究代表者:二宮彩子)により実施し、開示すべき利益相反(COI)はない。「研究発表の要旨集掲載原稿」への投稿内容について、共同研究者の承諾を得ている。

4. 研究結果

看取りに関する記述は11の大項目に分類された。大項目を【】中項目を<>で表す。【死を取り巻く環境】は<看取りの場><世帯の変化>等から構成され、【死とは何か】は<生物学的な死><法律的な死>、【終末期とは何か】は<終末期の定義><エンドオブライフとは><看取りとは>等、【看取りケアの基本】は<利用者の尊厳><情報収集>等、【意思決定支援】は<ACP><DNAR><リビングウィル>等、【介護福祉職の姿勢・役割】は<インフォームドコンセントにおける姿勢・役割><介護福祉職の存在意義>等、【在宅看取りの整備】は<在宅への移行のタイミング><訪問看護整備>等、【苦痛】は<全人的苦痛><苦痛の緩和>等、【日常生活の援助】は<アセスメント項目><清潔保持に関する援助><食事に関する援助>等、【家族援助】は<予期的悲嘆><家族の介護力のアセスメント>等、【多職種連携】は<ケアチームとの連携><医療職との連携>等、【認知症終末期のケア】は<認知症終末期の特徴><認知症における意思決定支援>等、【死後の援助】は<エンゼルケア><グリーフケア>等から、構成されていた。

5. 考察

厚生労働省より、2018年、ACPの概念を盛り込んだ「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」³⁾の改訂が行われた。そのことからわかるように、早期からの多職種連携による“本人の意思決定”支援が重要とされ、それに基づくケアの推進がなされている。本調査結果においても、意思決定支援に関わる記載は全体の約1割を占め、教育内容にその指針が反映されていると言える。また、日本医師会答申⁴⁾では、家族のグリーフケアの重要性も示されており、それについても遺族会の記載とともに看取り教育に反映されていた。そして、介護福祉職のための現場でのガイドラインは施設版が多く、在宅版がまだ十分ではないとも言われているが、看取り教育においては、施設に偏ることなく在宅における介護についても十分に言及されていた。

その一方で、既出の調査²⁾によると医療知識・技術の不足が実際の看取りケアの不安につながっており、社会的な医療介護ニーズの高まりも相まって、医療的側面の記述を増やす検討も必要と考える。また、多職種連携の重要性が言われているが、具体的な報告内容、報告方法についての言及がやや少なく、それについても検討の余地があると考えられる。

3) 厚生労働省、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」改訂、平成30年3月

4) 日本医師会生命倫理懇談会、「終末期医療に関するガイドラインの見直しとアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及・啓発」、令和2年5月