

財政再建途上の道内地方自治体における
在宅サービス実態に即応した現任者研修の試み
—在宅ケア従事者間の連携促進—

完了報告書

札幌市立大学 看護学部
在宅看護学領域 教授 スーディ神崎和代
〒060-0011 札幌市中央区北11条西13丁目

2008. 8. 28提出

I. 研究目的と背景

2007年3月に北海道夕張市が財政再建団体に認定されたことを契機として、地方自治体財政問題が、にわかに注目を集めることとなった。地方自治体の財政問題は夕張市に限った問題ではない。わが国の自治体財政を概観すると、他の多くの自治体においても楽観視出来る問題ではないことが明らかである。2004年度の都道府県の決算では、実に45の都道府県が危険といわれる公債費負担比率15%を超えており、その内35が倒産状態とされる20%を超えていた¹⁾。このことから、自治体財政の破綻は特定の自治体においてのみ懸念されることではなく、わが国の多くの自治体にとって、今そこにある危機であるといえる。

1957年以降、266の地方自治体が、平成では福岡県赤池町(現、福智町)が財政再建団体となっている。これら自治体の財政再建過程では、医療をはじめとする住民サービスが削減され、住民の健康管理に多大な影響を及ぼしている。夕張市の場合、累積50億円超の赤字を抱えて閉鎖した夕張市立総合病院が、診療科を削減した上で有床診療所化した²⁾。なお、救急医療体制の問題が残っている²⁾。また、人工透析など専門的な治療を必要とする患者は、近隣の専門病院への通院を余儀なくされた³⁾。こうした住民サービスの削減が、高齢化率39.7%⁴⁾に達する夕張市に在住する高齢者の健康問題に深刻な影響を及ぼしているであろう事は容易に想像できる。

また、夕張市は、独居高齢者1,238人⁵⁾、平成19年1月暫定の要介護認定者数が875人(そのうち後期高齢者がおよそ8割)⁶⁾にして、サービス提供事業者は、訪問看護ステーション2ヶ所、訪問介護ステーション1ヶ所、通所介護事業者2ヶ所、通所リハビリテーション1ヶ所、行政の保健師は、財政再建団体化以降30%削減されて7人で市全域をカバーしている状況である。このように、絶対的なマンパワーの不足と財政状況により、在宅サービスの質・量ともに確保されているとは言い難く、独居高齢者や後期高齢者の受診控えや在宅サービスの利用を停滞させていることは想像に難くない。

そこで、本研究では、限られた人員と財政状況のなかで、有効な高齢者サービスを展開するためには、保健師をはじめとする行政や在宅サービス事業者など多職種間の有機的な連携が不可欠であると仮定し、地域の実情に見合った現任者に対する研修を通して、各関連サービス従事者の連携促進を図ることを目的とした。

本年度は、その第一段階として、

- ① 財政再建途上にある夕張市在住の後期高齢者の在宅ケアサービスの実態把握
- ② 夕張市内において活動する保健師を中心とする在宅ケア従事者が捉える在宅サービスニーズおよび従事者の教育ニーズの把握
- ③ ①、②を踏まえた研修会の実施とその評価

を研究目的として取り組んだ。

長期的には、本研究による後期高齢者の在宅ケア実態調査データと継続教育ニーズアセスメントデータから問題を抽出し、在宅ケア従事者を対象として、地域の実態に見合ったサービスを効果的に提供するための現任者教育へと繋げる。

引用文献

- 1) 日本政策投資銀行ホームページ. <http://www.dbj.go.jp/japanese/download/database/data/excel/g12.xls>
- 2) “夕張町立病院 19床の診療所に：市方針 40床は老健に転換”『北海道新聞』2007.1.17 朝刊 全道遅版 社会 p.37
- 3) “透析存続など求める声相次ぐ”『北海道新聞』2007.1.22 朝刊 全道遅版 社会 p.30
- 4) 総務省統計局ホームページ. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/ichiran/zuhyou/001.xls>
- 5) 総務省統計局ホームページ. <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005/kihon1/01/zuhyou/a045.xls>
- 6) 厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m07/xls/0701-h2.xls>

Ⅱ. 研究方法と結果

1. 後期高齢者への在宅ケアサービスに関する実態調査

夕張市における後期高齢者の在宅ケアサービス実態調査を実施した。

- 1) 調査対象数：夕張市内の独居高齢者や炭鉱での労働に従事した方の多い清水沢地区に居住する後期高齢者緒者のうちランダム抽出した209名（男性：88名 女性：121名）
- 2) 調査実施日および面接数（本研究の目的に同意を得られた者）

実施日	実施場所	面接数
H19. 9. 11	市民研修センター/家庭訪問	15人
9. 27	家庭訪問	27人
10. 11	南清水沢生活館/家庭訪問	18人
10. 12	清陵町さわやかホール/家庭訪問	24人
11. 11	家庭訪問	9人
11. 27	家庭訪問	15人
合計		108人

3) 調査方法：聞き取りアンケート法



地区会館での聞き取りの様子(スーディ・照井)

4) 調査内容：

基本属性など：性別、年齢、日常生活自立度、要介護認定状況、ADL、I-ADL、知的機能、主観的健康感、うつ度、食べているもの、低栄養チェック

財政再建団体入の前後および季節による変化：

受診行動（受診回数、既往歴・現病歴、通所・入院・入所状況、治療の状況・通院法など）、在宅サービス利用状況（介護保険サービス、保健事業、その他）、生活形態（居住形式、家族形態、ソーシャルサポート、外出状況、主観的心身の変化や思いなど）

5) 分析

Excelにてデータセットを作成。フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）の前段に実施する話題提供に向けて、記述統計での分析のみを実施。

6) 結果

同居家族の有無 夕張市在住年数

- 同居家族の有無
 - 一人暮らし：30人
 - 配偶者のみ：54人

- 夕張在住平均年数
63.38年（±13.61）



現在の仕事の有無

一番長く従事した仕事

- 仕事の有無
 - 仕事なし：89人
 - 仕事あり：9人（農業・自営業・パートなど）
 - 無回答：2人

- 一番長く従事した仕事
 - 炭鉱関係の従事者：28人
 - その他：72人

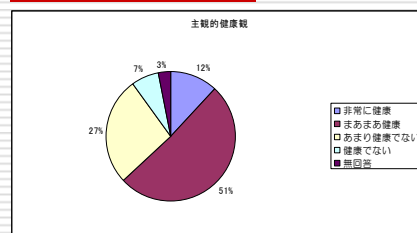


年金種別

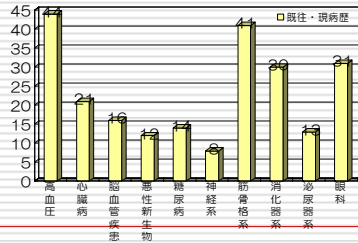
- 年金種別
 - 年金なし：1人
 - 国民年金：36人（うち20人併給）
 - 厚生年金：67人（うち16人併給）
 - 共済年金：10人（うち3人併給）
 - 生活保護：0人
- 月収
 - 月平均：152,400円±95,700



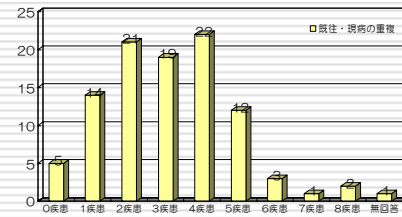
主観的健康感



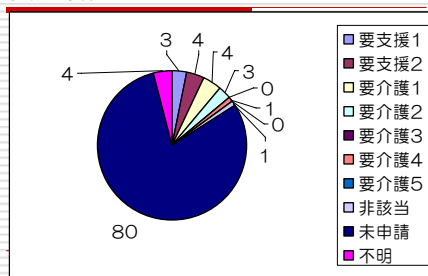
既往・現病歴(疾患別)



既往・現病歴(重複)



要介護度



閉じこもり/ボランティア

- 閉じこもり（1週間に何日外出するか）
 - ・ 夏ー全く出ない：4人 1日のみ：1人
 - ・ 冬ー全く出ない：5人 1日のみ：4人
- 現在、ボランティアをしている人：24人
 - ボランティアをしていない人のなかで関心のある人：28人
 - 例えば「自分の趣味を生かす」「除雪」「家の修繕」「話相手」「草刈り」などならでできる・・・

冬場にあると助かるサービス

- ・ 除雪(屋根の雪までの配慮/粗末でないもの)
- ・ いつでも病院に行けるバス等の交通手段
- ・ 入浴に関すること(無料化・近場にあること)
- ・ 食品の配達や買い物のしやすさ
- ・ 暖房の補助
- ・ マシンを使い運動できる施設

自分の生活を豊かに楽しくするサービス

- ・ ふろにいつでも入れる
- ・ マッサージ(有料でも良い)
- ・ 産業振興/行事の活性化/パークゴルフ場・温泉の再開
- ・ 交通手段
- ・ 買い物の利便性/移動販売・タイムリーな配達
- ・ 布団干し/草木の素養のある人がする草むしり
- ・ 若いのに働かない人を何とかすること
- ・ 救急車の整備
- ・ 高齢者が集まり気軽に話せる場/老人クラブの参加維持
- ・ 自分の趣味の仲間が来てくれること
- ・ 期待できない
- ・ 市営住宅のメンテナンス
- ・ お金
- ・ 今の「これ」に満足すること

受療状況に関しては、調査対象となった後期高齢者のうち、夕張市内の病院に通院可能な高齢者は、財政破たん前後と比較し、受診を控えるといった変化はほとんど見られなかった。しかし、入院患者や透析などの専門的な治療を必要とする高齢者については、近隣の市の病院に転院するなどの受療環境の変化があった。

その一方、生活に関するサービスは低下の影響を免れず、例えば、典型的な炭鉱住宅には風呂設備がなく、特に共同浴場の問題が深刻であった。しかし、財政削減のために修繕予算は全く、自動ドアは手動で開閉するなど、壊れてもそのまま使用している状況であった。運営は、辛うじて地域住民が運営をしていた。高齢者が独り暮らしで障害がある場合、近隣人のサポートを得て共同浴場へ行くことケースもあるが、入浴に関する公的扶助はなく、一回の入浴に390円負担は大きく夏場の毎日の入浴は不可能であったり、バスで共同浴場へ行くとなると片道300円の交通費負担も生じ、利用を控えている高齢者もいた。

生活上のサービスニーズに関する調査でも、高いのは入浴、除雪サービス、交通手段といった項目で高いニーズがあることがうかがえた。

108名の調査対象の中で3名のハイリスク独り暮らし高齢者の発見があった。3例とも市役所では把握していないケースであり、医療や介護的介入が必要であってもケアを受けておらず、介護保険に関しても全く情報を有していないケースであった。いずれの事例も本人同意確認の上、福祉課と連携をとり現在もフォローをしてもらっている。このようなハイリスク高齢者は潜在していると推測できる。

2. 在宅ケア従事者が捉える在宅ケアニーズ調査

夕張市内において在宅ケア従事者が捉える在宅サービスニーズをおよび従事者の教育ニーズを把握するためにフォーカスグループインタビューを延べ4回行った。

1) 実態調査報告

後述するフォーカスグループインタビューの前段として、1-6)に示したパワーポイントを用い、実態調査結果に関する話題提供を行った。

2) 対象者の属性

①キーインフォーマント

老人クラブ会長・ボランティアメンバー・民生委員・団体会長・健康推進委員

②在宅ケア従事者

市保健師・居宅介護支援事業所職員・指定居宅サービス事業所職員

3) 調査実施日および参加数

実施日時		実施場所	インタビュー数	
H20. 1. 22	14:00-15:00	市民研修センター	キーインフォーマントグループ①・② (同時実施)	7人
	16:00-17:00		在宅ケア従事者グループ①	6人
	18:00-19:00		在宅ケア従事者グループ②	5人
合計				18人

参加した在宅ケア従事者11名の資格

保健師・・・・・・・・・・1人

介護福祉士・・・・・・・・・・3人

介護支援専門員・・・・・・・・・・4人

ヘルパー・・・・・・・・・・1人

社会福祉士・・・・・・・・・・1人

その他・・・・・・・・・・1人(居宅介護サービス事業所 統括管理者)

4) 調査方法：フォーカスグループインタビュー法。内容はICレコーダーに記録。



FGI 前の話題提供（スーディ）

5) インタビュー内容（インタビューガイド）

(1) キーインフォーマント

・高齢者への支援について、「困っていること」「工夫していること」「こうあればいいと思っていること」

(2) 在宅ケア従事者

①高齢者への支援について、「困っていること」「工夫していること」「こうあればいいと思っていること」

②継続教育のニーズ

6) 分析結果

キーインフォーマントの語りから

彼らが、独り暮らしの高齢者の安否確認、食事の差し入れ、共同浴場へ行くための支援を試みがわかった。しかし、どこに独居の方がいるか、障害を持っている人たちがいるのかを把握して孤独死を防ごうと試みていたが、組織化されるまでには至っておらず、かつ個人情報保護の観点から市役所からの情報提供も得られるはずもなく、困難に直面していた。

また、市の除雪要件が変更になり、ある程度積雪しないと除雪をしなくなった。そのために高齢者世帯では冬場は除雪問題があり、ドアが開かないために益々外出が不可能となり、外部からのコンタクトが困難になる場合もある。加えて、前述の炭鉱住宅事情から異変に気づかず、孤独死という結果をも生んだ例がキーインフォーマントから報告されている。全国的な調査でも16.9%の独り暮らし男性が「心配事を相談する相手がいない」と答え、「近所付き合いがない」と答えたのは65歳以上の24%であったという結果から考えると高齢者の孤独死の可能性は、夕張のみならず全国的に存在すると推測できる(内閣府調査、2006年)。

在宅ケア従事者の継続教育ニーズ

研究者による逐語データの内容分析から、以下のようなニーズを抽出した。

- ・「ターミナルケアについて」
- ・「緊急時対応について」
- ・「医療関連行為とヘルパーの役割」
- ・「認知症対応マニュアルについて」
- ・「リスクマネジメントについて」

インタビューに参加した在宅ケア従事者は、研修機会を必要としていた。特に介護技術や医療関連の知識についてニーズが高かった。しかし、こうした研修機会の多くは夕張市外で開催され、継続的に研修機会を得ることが困難であることがインタビューから確認された。

3. 在宅ケア従事者研修会

1. 2. を踏まえ、夕張市の在宅ケア従事者を対象に研修会を実施した。

1) 対象者

在宅ケア従事者：市役所担当課・居宅介護支援事業所職員・指定居宅サービス事業所職員

2) 実施日および参加数

実施日時		実施場所	参加数
H20. 6. 16	16 : 00-17 : 30	市民研修センター	8人
	18 : 00-19 : 30		36人
合計			44人

参加者の資格

- 准看護師・看護師・保健師・・・18人
- 介護福祉士・・・11人
- 介護支援専門員・・・4人
- ヘルパー・・・7人
- その他・・・2人(支援相談員、サービス提供責任者)
- 不明・・・2人

3) 研修テーマ

前述の在宅ケア従事者のFGIにより抽出されたキーワードを基に、「緊急場面でのケ

ア実践」をテーマに決定し、「認知症の方が行方不明になった!」、「利用者が転倒している!」、「利用者が意識消失をしている! (心肺蘇生法)」の3場面を設定して実施した。内容は、講義の後、心肺蘇生法のみモデル人形を使用して実技演習を行う構成にした。配布した説明資料の一部を以下に提示する。

…すぐに役立つケアのヒントをお教えします…

認知症の方が行方不明!

利用者さんのこんなアクシデントに遭遇したら
あなたならどうしますか?

転倒 **意識消失**

在宅ケア従事者の方でしたら
なだでもご参加できます

と き: 6月16日(月曜日)
①16:00~ ②18:00~

と ころ: 夕張市民研修センター (夕張市清水沢宮前町1番地)

内 容: 緊急場面でのケア実践
①認知症の方の行方不明 ②転倒 ③意識消失

参 加 料: 500円 (資料代として)

参加申込み: 希望時間をお選びの上、別紙のFAX用紙にてお申込みください。
011-726-2659 (札幌市立大学 看護学部 照井)
申込み締め切り: 6月13日(金)
※) 実技がありますので、動きやすい服装でお越しください

主催: 札幌市立大学 看護学部 在宅看護学領域
(夕張高齢者健康調査隊)

在宅ケア従事者研修会参加者募集ポスター

● 認知症の方が行方不明になった!

認知症の人が行方不明
あなたはどうしますか?

1 K Soudi Takeri-Chosen-Project k.soudi@soai.ac.jp


行方不明は何所かで迷っているという事

- 認知症が軽度の時、しばしば安全な環境からいなくなる
- 家族との買い物の途中で迷う
- 自宅や施設への慣れた道で逆方向へ曲がる
- 慣れた道を運転中に方向が分からなくなる
- 道路の標識や案内が理解出来なくなる

2

ケア提供者の役割 — アセスメントが鍵

- 徘徊の型を確認 行動に目的があるのか？
- 目的のある行動であれば、食べ物？ 退屈？ 痛み？
- アクテビティ提供の試み
- 照明、騒音などの調整
- 錯覚ならば会話を通して支援
- 夜間でも照明点灯
- ドアのカモフラージュ、施錠
- ID作成
- 夕暮れ症候群への適切な対処



4 2008/8/25



データ (本当の意味での徘徊中程度で起こり易い)

- 認知症の60%は徘徊
- 約72%はリピーター
- 脳血管型<アルツハイマー型 (1990/UK)
- 屋内:3.3% 屋外:20.6% (1990/UK)
- 出られなくなるまで進行
- U-ターンが困難
- 現在よりも高い過去への認識
- 他の慢性疾患のために低い可動性

5 2008/8/25

搜索開始

- 警察へ連絡
- 近所に依頼して庭の裏表搜索
- 近所に店や役所などの公的施設がある場合、中をくまなく搜索
- 自宅・施設から1.6km 範囲
通りに近い茂み、肩から肩搜索
- そして8km範囲へと広げる

13 2008/8/25

発見した時のコミュニケーションのポイント

- 簡単な文章
- 真正面から対峙
- 同じ文章を反復
- 手がかりを使って質問構築
- ID？
- 衣服などに手がかり

15 2008/8/25

● 利用者が転倒！

利用者が転倒したら？
転倒を発見したら？

札幌市立大学 看護学部
在宅看護学領域

16 2008/8/25

薬の影響は？

「こんなお薬のんでいませんか？」
めまい・ふらつき・眠気がでることがあり、転倒リスクが高まります。

睡眠導入剤
⇒ リスミー ユーロジン ロヒプノール アモバン など

三環系抗うつ薬
⇒ トフラニール アモキシサン など

鎮静薬(ベンゾジアゼピン系抗不安薬)
⇒ デパス ソラナックス ワイパックス ホリゾン メイラックス など

降血圧薬

17 2008/8/25

転倒したら／転倒を発見したらまず行うことは

```

    graph TD
      A[応援を呼ぶ] --> B[名前を呼んで反応があるか]
      B -- あり --> C[自分で動かせるか  
手は？手首は？ 腕は？  
足首は？ 足は？]
      B -- なし --> D[あおむけにして気道確保  
衣服をゆるめる]
      C --> E[119番]
      D --> E
  
```

18 2008/8/25

```

    graph TD
      A[動かせる] --> B[出血があるか]
      A -- 動かせない --> C[119番]
      B -- あり --> D[出血上部を圧迫]
      B -- なし --> E[受診]
      D --> F[受診]
      C --> G[高齢者のけがは目立たない  
事後24時間は要経過観察]
  
```

19 2008/8/25

事後の対応は

- ①利用者の安全確保
- ②報告・時刻・状況・対応
- ③指示・サポートを得る
- ④可能な限り現状保全
- ⑤利用者・家族へ説明
- ⑥当事者へのサポート

↓

転倒後24時間は局所の変化に要注意
1~3か月間は意識の変化を経過観察

● 利用者が意識消失！

利用者さんが意識消失している

札幌市立大学 看護学部 在宅看護学領域

本日の目標

- 傷病者が呼びかけに応えるか、返事ができるかの確認/119番通報するのはどのようなときであるかを理解できる
- 気道の確保/呼吸の有無の確認/人工呼吸が行える
- 循環のサイン確認/心臓マッサージ30回、人工呼吸2回が行える

応援をよび

応援なし	1人に対応	☎119番通報→気道確保・心肺蘇生
応援あり	2人に対応	☎119番通報 ☺気道確保・心肺蘇生
	3人に対応	☎119番通報 ☺気道確保・心肺蘇生 ☺AEDを取りに行く

あれは、どちらかが、AEDを取りに行く。

さらに確認すること

呼吸はしているか

あり

↓

回復体位

なし

↓

心肺蘇生

在宅では何をバックボードにするか

- 大きめのまな板
- 足が折りたためる小さめの飯台
- こたつ板



蘇生法を実施するときに入れ歯をどうするか

- しっかり装着されている方がよい
- 半分以上、口から外れており、装着できなかったら、はずす。
- 若干のずれならば、しっかり装着する。

この他、携帯用の2L写真サイズのマニュアルを配布した。



携帯用マニュアル



「認知症の方が行方不明！」の講義(スーディ)



心肺蘇生法の実技演習(菊地・照井)



4) 研修会の効果測定

研修会の前後に、Visual Analog Scale (以下、VAS) を用いたアンケートを行い参加者評価とした。以下に、統計解析の結果、有意な差が認められたものを示す。

結果1 受講前後での各状況対応への自信度 (paired t-test)

状況対応	評価	自信度	検定
行方不明	受講前	29.58±3.78	***
	受講後	60.04±3.93	
転倒	受講前	43.17±4.48	***
	受講後	63.96±4.05	
意識消失/心肺蘇生	受講前	37.56±4.92	***
	受講後	64.77±4.20	

*** : p<.001

「認知症利用者行方不明」、「転倒」、「意識消失/心肺蘇生」全てについて、受講前と比較して受講後の状況対応への自信度が有意に高くなっていた。

結果2 過去1年間に何らかの研修会受講の有無と各状況対応自信上昇度の差 (t-test)

状況対応	研修会受講の有無	自信度	検定
認知症利用者行方不明	受講あり	29.40±4.06	
	受講なし	34.67±6.43	
転倒	受講あり	15.06±3.37	*
	受講なし	29.02±6.13	
意識消失/心肺蘇生	受講あり	19.62±4.42	*
	受講なし	37.67±5.43	

* : p<.05

「転倒」および「意識消失/心肺蘇生」において、「受講なし群」の上昇度が有意に高い結果となった。このことから、「転倒」、「意識消失/心肺蘇生」については、「受講経験なし群」の自信度に対する効果が高い傾向が窺える。「認知症利用者行方不明」については、過去1年間の研修会受講経験の有無に関わらず、同程度の自信度上昇が期待されるようであった。

III. まとめ

全国の多くの市町村が財政難に直面しており、合併などの手段を取っても必ずしも財政的には効を奏していない。冒頭に述べたように、実質公債費比率 40.6%の歌志内市、36%の上砂川市など、夕張市の 28.6%を上回る市町村は北海道内にも多く見られる。(日本経済新聞・2006年9月2日)。

中でも、本調査の対象地である夕張市のように、明治以降炭鉱を中心に栄えてきた街は深刻な問題に直面している。北海道では、最盛期には 900 近い炭鉱が操業をしていたが、現在、その数は十分の一近くに減少している(国内石炭鉱業の推移、2000年)。石炭により形成された町は、それが失われた時に急速に集積性を失う。北海道の炭鉱は、日本のほかの炭鉱地域よりさらに人口減少が著しい理由がある、と専門家は言う。それは、既にまちが形成されている地に偶然石炭が発見されたというよりも、石炭の発見によりまちが形成されたからである。代々地元根付いてきた人が少ない地域では、これと同じ理由で、高齢者が独り暮らしになった場合、家族・親戚などのサポートシステムが脆弱であるという特徴がある。

夕張市もそのようなまちのひとつであり、石炭のニーズ減少に伴い、若者人口が職を求めて流出し、税収が減り、高齢者を支えてきた公的サービスが削減されている。このような中で、留まることを決めた、あるいは動きたくても動けない高齢者が地域に暮らしているのである。それら高齢者(元炭鉱従事者・家族)は、建設から半世紀にもなろうとする、多くは両隣が空き家、基本的には内風呂が設置されていない、という炭鉱住宅に生活し続けているのである。

八方ふさがりに感じるこの状況においても、研究者は、住民一人ひとり、高齢者一人ひとりが少しずつでも自らの力を発揮できるのではないかという希望を見いだした。というのも、行政サ

ービスの人員・予算削減に伴う中止に対して、“行政に期待するのは難しい”という一種の諦めに似た住民感情が見られる一方、特に地域のリーダー達にであるが、諦めが見え隠れしつつも、“自分たちで出来ることはしなければならない、自分たちで支えあう仕組みを作ろう！”といった気概や意思も認められていたからである。

地域のリーダーは、支援を必要としている高齢者の早期発見や支援提供をシステミックに可能にする地域ネットワーク構築の必要性を理解している。しかし、何をどうしていったらよいのか、特に、個人情報保護法遵守とハイリスク高齢者発見の可能性とのバランス問題などと、戸惑いを感じている様子であった。行政的支援の一例に、孤独死を防ぎ、緊急時の対応に役立てることを意図して、福祉担当部署が持つ個人情報を本人の同意なしに町内会などに提供できるよう条例改正した東京都渋谷区の事例がある(2006年11月22日・東京新聞)。夕張市においても地域のリーダーが、支援を受けながら地域力を発揮していくためには、この様な行政側の配慮も必要なのではなかろうか。

住民とリーダーのやる気がしぼんでしまわないように、側方支援の役割が求められる。そこで、力を発揮するのが、既に高齢者とのネットワークを持つ保健医療福祉の在宅ケア従事者であろうと考える。彼らも夕張市の在勤者であり、住民である。苦楽をともにしているからこそ理解できる事も多いと思われる。

夕張市の在宅ケア従事者は、自分たちがどのような役割を担っていくべきか、重々承知しているものの、看護・介護の現場の定期的で満足のいく継続教育は必ずしも行われていない状況が窺えた。彼らの語りから、市の財政事情は別にしても、求めればすぐそこに在宅ケア従事者継続教育システムが構築されている地域ともいえず、学習の機会を渴望していることを知ることができた。加えて、在宅や施設の現場スタッフや専門職、行政といった幅の広い層が参加している本研修会で、前後の比較において、3課題すべてについて、有意($p < 0.001$)に自信度が増加したことは、今後の研修の必要度を語っているものであると考える。また、所属の違う参加者同士が情報交換する場面がみられたことを鑑みると、彼らの継続的な研修機会でもあるが、連携を促進する場としての意義も大きかったと考える。

今後の展望として、次年度は、地域の在宅ケア従事者自らの手で、系統的かつ定期的に実施できる研修システムの構築を目指す。その第一歩として、ファシリテーターを選定し、継続教育の技術指導については、研究者とのプリセプター方式で行う。これが軌道に乗ったら、再来年度には、地域のスタッフのみで現任教育を継続的に行えるように支援していくものとする。

謝辞

私たちの「役に立ちたい」という思いを理解し、雪深い日に集会場まで足を運んでくださった方々、暖まった部屋に北風と一緒に連れ込んだ私たちを快く迎えてくださった高齢者の方々、調査にご協力くださった地域のリーダーや在宅ケア従事者の方々に心より感謝申し上げます。

最後に、本研究の目的に賛同し助成してくださった、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団に深く感謝申し上げます。