

ケア技術向上のための現任職員研修の 構成と研修内容の検討

大 槻 恵 子*

I はじめに

介護保険制度において求められる介護サービスは利用者の自立を支援し高齢者が尊厳をもって暮らすことを実現するものであり、介護サービスを提供する職員には利用者の心身の状態を的確にアセスメントし、状態の変化に即応して柔軟に対応できる判断力と高度の介護技術が必要とされる。介護サービスの安全性の確保とサービスの質を向上させるためには、職員の人材育成が重要な課題となる。特に、利用者に対する質の高いケアの提供と介護事故を防止するためにはケア業務に従事する職員の技術研修が重要であると考えられる。高齢者介護研究会報告「2015年の高齢者介護」では介護サービスを支える人材がサービスの質を左右する鍵であるとして育成の重要性について述べており、武田らの報告⁽¹⁾においても、職員の教育を重視した取り組みが介護サービス施設における個別ケアを推進することが示されている。

筆者は、平成15年度から3年間、東京都内の社会福祉法人本部において人材育成とリスクマネジメントの専任職員として業務を遂行した。この背景には、当時法人が経営改革に迫られていたこと、また法人事業所における介護事故を防止し“利用者に選ばれる介護サービス”を提供する必要性があったことが挙げられる。本稿では、法人の人材育成体系構築までの経過を分析し、職員に対するケア技術研修の内容とその成果を評価するとともに人材育成における今後の課題を明らかにする。

* 人間学部保育学科

II 人材育成の体系構築およびケア技術研修実施の概要

1. 人材育成体系構築の背景

法人が人材育成体系構築に着手した背景の第一に区行政からの補助金が打ち切れ介護保険収入のみにおいて経営することになり経営改革に迫られたことが挙げられる。第二に、法人の特別養護老人ホームやデイサービスセンターで介護サービス提供中の事故が頻発し、訴訟の結果多額の賠償金を支払った事例も認められたことから、介護事故を防止して利用者の信頼を得る“利用者には選ばれる介護サービスの提供”が急務であったことが挙げられる。法人にはリスクマネジメント委員会が設置され事業所の危険箇所チェックやリスクマネジメントに関する学習活動が始動していたが事故の減少には至っておらず、委員会の運営強化が課題となっていた。また、介護事故を防止するためには、ケア技術の向上と介護サービスの標準化が必要であることが認識された。

2. ケア技術研修の実施経過

平成15年度当初から約2ヶ月間、筆者は法人の特別養護老人ホームおよびデイサービスセンターを巡回し事業所の介護サービスの実態を調査するとともに、職員に対して直接インタビューを実施し研修に関する要望を聴取した。その結果、要望の多数を占めたのは「移乗・移動の介助」と「食事介助」の介護技術研修であった。そこで筆者は研修を要望する事業所に出向き、利用者の自立を目指す安全な移乗・移動技術である「座位移乗」と「キネステティック一人の動きを支援する介助」を指導した。食事介助の研修はNPO法人マイアイヘルプユーに委託して実施した。筆者と講師は研修内容の検討と演習の構成に関する打ち合わせを行い、研修開始後は毎回の研修終了後に参加者の反応について討議し研修評価を実施した。

ケア技術研修は参加者に好評で、参加希望者が続出したため追加研修を実施した。特別養護老人ホームからの研修参加者は、“日常業務”として行っている移乗介助や食事介助の方法を改善する必要があることを認識し、徐々に介護サービスの改善が図られた。また、平成16年4月から特別養護老人ホームで使用する紙おむつの種類を統一したことを機会に排泄ケアの改善が開始された。これらの介護サービス改善の成果を法人全体で共有するために、平成16年10月に「第1回排泄ケア報告会」を開催、11月には「第1回個別ケア報告会」を実施した。平成17年度のケア技術研修では、ケアの水準向上を目的に利用者理解を深める研修、利用者とのコミュニケーション技術を向上させる研修等を実施した。

3. 法人の「介護サービス理念」および「人材育成の体系」策定の経過

リスクマネジメント委員会では、利用者に安全な介護サービスを提供するために法人の介護サービス理念の策定に取り組み、全職員からの意見を集約して平成16年4月に全職員の参画に

よる「介護サービス理念」を策定し、同じく平成16年4月には「人材育成の体系」を策定し職能の人材像（表1）を明示した。

表1 介護サービス理念

<p>『ありのままのあなたを大切にします』</p> <p>① あなたの声に耳を傾け、あなたらしく暮らすお手伝いをさせていただきます。</p> <p>② 「今日も楽しく、いい一日だった」と思っていただけのような介護をします。</p> <p>③ 私たちは介護の専門職として自己研鑽し、お客様に安心・安全な介護を提供します。</p> <p style="text-align: right;">平成16年4月1日</p>

（1）介護サービス理念の策定

法人には「経営理念」はあるがケアの理念は明文化されていなかった。リスクマネジメント委員会は介護事故の予防と対策を協議する目的で設置された会議体であったが、委員から事業所の職員が日頃“介護とは何か”を自問自答しているという報告がなされたことを受けて、介護サービスにおけるリスクマネジメントは「身体拘束の廃止」や「個別ケアの推進」と深く結びついて実践されるべきものであり法人の介護サービスの質の向上やケア方針を検討することは委員会の目的に合致する意義のあることであることを確認し、平成15年度の委員会活動の課題として法人の「ケア理念（当時の仮称）」策定を決定した。リスクマネジメント委員会はケア理念の原案を作成し、全事業所において議論を展開した。この議論の過程で職員は介護保険制度における介護は単なる“介護業務”ではなく利用者に給付される“介護サービス”であることを認識し、理念の表題を「介護サービス理念」と変更し、利用者の尊厳をまもることを明文化した（表1）。次いでリスクマネジメント委員会では「介護サービス理念」を職員の意識に浸透させ日常の介護サービスに実現する方策を議論し、委員が所属する事業所から多数の実行案が提出された。ある特別養護老人ホームでは、職員のネームプレートに介護サービス理念を書き入れ、それに続けて職員が自分で「○○○をします。」と行動目標を書き入れて胸に付けるという理念の行動化を実施した。ネームプレート装着は職員が介護サービス理念を常に意識して仕事をするよい機会となり、同時に利用者の好評を得ることができた。

（2）「職員研修の体系」策定

平成15年度、法人は安定した自立経営を行うために組織の改編、賃金制度の見直しおよび新制度構築、人事考課制度の導入など抜本的な経営改革を行った。これに伴い、利用者には選ばれる介護サービスを提供するためには職員の人材育成が大きな課題であると認識された。介護保険制度創設以来、介護サービスに対する社会的関心は飛躍的に高まり、サービスを担う人材に求められる質の水準も高度化している。「介護保険制度の見直しに関する意見」にあるとおり、介護に携わるすべての職種において専門性の確立が重視され、現任者の研修においても技術の

向上が図れる研修体系が求められる。こうした社会的要請に応える人材を育成するために、法人は職員に対し法人の求める人材像を示し、OJTおよびSDSを推進する「人材育成の体系」を策定した。特に職能の人材像（表2）では専門性の追求と技術の向上を具体的に提示し、研修参加の実績を人事考課の評価に反映することとした。平成16年度の研修実施計画では研修の基本的な考え方を示し、職層研修と新任職員研修を重点的に実施した。

表2 職能に求められる人材像

職種	人 材 像
介護職	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護技術の向上に努め、介護の専門職としてケアプランにもとづく適切な介護サービスを提供できるよう自己研鑽する。 2. ケアチームの要として積極的に他職種との連携を図り、利用者のQOLを高める介護を提供する。 3. 介護職としての倫理観と使命感を持ち、事業団の介護サービスを推進する。
看護職	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護技術の向上に務め、適切かつ最善の看護を行うことによりお客様のQOL向上に寄与する。 2. ケアチームの一員として、適切な医療情報の提供とリスクマネジメントに貢献する。 3. 職員、サービス利用者および家族に対する健康教育を行うことができる。
ケアマネジャー	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険制度にもとづき、適切なケアプラン作成と給付管理ができる。 2. ケアチームにおいてリーダーシップを発揮し、組織内外でサービス調整機能を果たす能力を有する。 3. 地域福祉活動を担う一員としての自覚と倫理観にもとづき、利用者と家族の問題解決に積極的に取り組むことができる。 4. 常に自己研鑽に励み、ソーシャルワーク技術の向上に努める。
サービス提供責任者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の自立を支援する訪問介護計画を作成することができる。 2. サービス提供の責任者として、ケアスタッフに対する日常的な指導を行い、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供できる。 2. 訪問介護サービスのコーディネーターとして関係機関との連携を図り、組織内外でのサービス調整機能を果たすことができる。 3. 利用者の生活を包括的に理解し、リスクマネジメントの観点からサービス提供を行うことができる。
ケアスタッフ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問介護サービス計画にもとづき介護サービスを適切に提供できる能力を有する。 2. 常に自己研鑽に励み、サービス技術の向上に努める。 3. 地域におけるケアチームの一員としての自覚を持ち、仕事上の連絡、報告、情報の共有化を図ることができる。 4. リスクマネジメントの観点を持ち、安全なサービスを提供できる。
生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 1. ソーシャルワーカーとしてサービス利用者の生活を包括的に捉え、適切な相談援助サービスを提供する。 2. ケアチームのまとめ役として、職種間のサービス調整機能を果たすとともに、事業団の地域福祉サービスにおいてリーダーシップを取る能力を有する。 3. 当該施設におけるサービスの提供状況等を全体的に把握し、請求事務に生かす。

機能訓練指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1. サービス利用者の身体機能, ADLのアセスメントを正確に行うことができる。 2. サービス利用者のQOL向上のために, 機能評価の情報を介護職, 看護職と共有し, 個別機能訓練と生活支援の具体的な技術を提供できる。 3. ケアチームの一員として, 機能評価の情報を適切に提供しリスクマネジメントに貢献する。
栄養士	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の「食」の安全を図り, 利用者のQOLを高める食事サービスを提供する能力を有する。 2. 厨房の衛生管理と調理員の健康管理を行うことができる。 3. ケアチームの一員として, 他職種と連携して業務を遂行できる。 4. 利用者の意向を尊重し, 献立作成から食事提供に至る創意工夫を行うとともに, 日常業務において経営上の効率化を図るための業務の見直しと改善を実施することができる。
調理員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 栄養士の指示に従い調理業務を円滑に実施する能力を有する。 2. 利用者の特性に応じた調理を正確に行うことのできる技術の習得と, 調理における創意工夫を積極的に行うことができる。 3. 自らの健康管理と調理における衛生管理を確実に実施できる。

(3) 介護リーダー層の育成研修

法人組織の改変に伴い職層研修が重要課題となったことから, 平成15年度は特別養護老人ホームの施設長を対象にリスクマネジメント研修を実施した。さらに, 良質の介護サービスを実現するためには介護係長, 主任らリーダー層の力量形成が重要課題であるため, 職員を指名して先進的な介護を実践している全国3箇所の特別養護老人ホームに派遣し, 利用者の人権を尊重し高度なケア技術を用いて介護を実践する意義を学ぶ宿泊研修を実施した。研修終了後, 平成16年3月には研修報告会を開催し法人全体で研修の成果を共有した。

リスクマネジメント委員会では, これらの研修と並行して法人内全事業所においてインシデント・アクシデントデータ収集の準備を開始した。

III. 職能研修開始までの経過

1. 法人の事業概要と職員構成

平成15年度, 法人には35事業所が存在し, その内訳は特別養護老人ホーム4所(利用定員340名, 短期入所利用定員39名)ケアハウス1所(利用定員50名), デイサービスセンター11所(利用定員395名), 在宅介護支援センター11所, 居宅支援事業所4所, 訪問介護事業所4所であった。平成16年度の常勤職員総数は243名で, 職員の職種別内訳は介護士96名, 看護師28名, 介護支援専門員29名, 生活相談員18名, 栄養士9名, 調理師14名, 理学療法士2名, 作業療法士1名, マッサージ師1名, サービス提供責任者6名であった。平成17年5月時点では, 常勤職員262名, 契約職員と臨時職員の合計は517名であり職員の総計は779名であった。契約社員と非常勤職員の大多数は介護士であった。

2. 職能研修計画の立案

（1）職能別担当者会の活性化

平成15年5月から職能別担当者会議を定例化し、円滑な議事進行を実施できるように体制を整備した。担当者会議の種別は介護担当者会、看護担当者会、相談員会、栄養担当者会、リハビリ担当者会、その他在宅サービス事業の担当者会である。担当者会議では職務遂行における各職種の職務遂行に対する意欲の向上を目的として職能の専門性を活かした課題の発見・分析と情報交換を実施した。また、参加者に議事録の提出を指示し、記録内容の確認と文章の添削指導を行った。

（2）介護職員の研修に関する要望の聴取と介護サービスにおける課題の発見

4箇所の特養老人ホームの寮母長（平成15年4月時点の呼称、平成16年4月からの組織改編に伴い職名を「介護係長」に変更）を対象に会議での意見聴取と個別インタビューを行い研修に関する要望を聴取した。その結果、最も要望が多かったは「移乗・移動介助」と「食事介助」の介護技術研修であり、その他の内容では「コミュニケーション技術」、「記録の書き方」、「疾患の知識」、「福祉用具の知識と使用法」、「心身のアセスメント技法」等が挙げられた。また、要望を聴取することにより介護サービスの実施と職員の人材育成における課題として次の4点を確認した。第一に、事業所内のOJTの体制が構築されていない。第二に、業務計画を立てずに「日常業務」を「日課」に従って実施している。食事、排泄、入浴等の介護サービスは一律の方法で時間を定めて一斉に実施している。第三に、介護技術が標準化されていない。業務手順書はほとんど作成されておらず、業務遂行に関する連絡調整の会議は不定期に行われている。第四に、職員に対する指導は問題が起きる度に業務中にその場で先輩職員からの口頭指導のみが行われていることであった。インタビューの結果、研修を要望する者と具体的な要望をほとんど示さない者がおり、寮母長間で技術研修の必要性に対する認識に大きなばらつきがあり、調査以前には法人の介護サービスに関する方針が統一されていないことが推測された。

要望聴取で確認された特別養護老人ホームで用いられているケア技術の内容と解決すべき課題は二点あった。まず、移乗介助はすべて“持ち上げ移乗”で行われており、介護職員にとって身体の負担が大きく、介助される者にとっては危険が大きい。職員は座位移乗の知識を持たずに介助を実施しており、椅子や車いすの適合を考慮した介護は行われていない。食事介助については、利用者の摂食機能と嚥下障害の有無のアセスメントは行われておらず、職員は介助による誤嚥の不安を感じながら業務を実施していた。筆者が食事介助の場面を実際に観察し調査した際にも、利用者の身体条件と車いすや食堂の椅子、テーブル等是不適合が多く、介護士の介助姿勢は立位が多数であり、ひとりの介護士が自分の周囲に複数の利用者を車いすのまま座らせて順番に食事介助をしている場面が見られた。

3. ケア技術研修の実施

介護職員の研修に関する要望と法人の介護サービス提供におけるケア技術の課題分析の結果から、研修の目的を「安全で、適切な介護サービスの提供」と定め、受講者が研修をきっかけに学んだことを“日常業務”における課題発見の機会とすることをねらいとした。研修の構成

表3 移乗・移動技術研修の構成と内容および指導のポイント

時間配分	研 修 項 目	研修項目の内容と指導のポイント
5分	1. 導入	研修の目的とプログラム紹介
45分	2. 移乗と移動の概念 3. 移乗は座位の基本 4. 座位移乗の技術 5. 立位移乗の問題点 6. 移乗方法を選択する 7. 生活を支える福祉用具 8. 介護のプロが目指すべきこと	①“移乗”と“移動”の概念を理解する。 ②“移乗”は生活の手段である。 ③“移乗”は「座位」の出发点である。 ④“移乗”と姿勢の関連を考慮して介助することの重要性を認識する。シーティング概念を理解する。 ⑤CD-ROM「座位移乗」映写。 北欧、イギリス、オーストラリアでは介助者が相手の身体を垂直方向に持ち上げることは禁止されている。 ⑥移乗方法が利用者および介護者にもたらす負担と危険性。 ⑦移乗方法を考えるための要因。 ⑧日常生活で継続できる移乗方法。 ⑨福祉用具を適切に使用することは重要な介護技術である。 ⑩誰もがその人に合った方法で介助できるように考えるのがプロフェッショナル。 ⑪介護職が自分の健康をまもり、利用者にとって安全・安楽な介護を行うことがケアの水準と利用者のQOLを高める。
60分	9. 演習：座位移乗の実際 10. 討議：質疑応答，自由討議	①移乗関連用具の使用法：モジュール車いす，トランスファーボード，トランスファーシート，介助ベルト等 ②座位移乗の方法：ベッド⇄車いす 前方からの介助，後方からの介助，ふたり介助の方法 日常の移乗介護で用いている技術の評価と業務改善に関する意見交換。
<p>1. 研修資料 ①研修スライド ②配付資料：スライドの印刷資料，移乗用具カタログ）③移乗技術教育教材：介護技術研究会「CD-ROMで学ぶ 利用者として介護者にとって負担の少ない移乗動作の技術」</p> <p>2. 演習に使用した移乗関連用具 ①車いす：(株)ラックヘルスケア（Revoレボ）②移乗用具：(株)ロメディックジャパン（イージーグライド，フレキシベルト，フレキシムーブ，イージーリフト，ジュニアスライド）</p>		

は基礎的知識の学習と演習による理解の促進および技術の習得とした。

（１） 移乗・移動技術研修

①移乗・移動技術研修の内容

移乗・移動技術研修の構成と内容は表３のとおりである。移乗研修のテーマは「利用者にとって安全で介護者の健康をまもる移乗・移動技術」とした。研修では、利用者が自力で立ち上がりができない場合に職員が力任せに相手を抱え上げることは利用者と職員の双方にとって危険であり、利用者を尊重し自立を支援する介助を行うためには職員にとっても安全で腰痛などの健康破壊を招かないスライディング、グライディングの技術を用いるべきであることを述べ、移乗用具の使用法を演習した。

②座位移乗の基本原則と指導の要点

座位移乗はリスクの大きい垂直方向への移動を極力排した移乗方法であり、その基本原則の第一は摩擦を最小限にすること、第二は座位での重心移動をうまく活用すること、第三に介助者の負担を最小にすることである。⁽²⁾ 移乗の際の摩擦を最小限にするために使用する用具はトランスファーボードと、同様の機能を持つ滑りやすい布素材を筒状にしたスライディングシートである。座位での重心移動では、移動する方向とは逆の方向に上体を傾け一方の坐骨に体重を乗せてゆっくり滑りながら移動することを指導した。介助される者は介助用ベルトを装着し、介助者はベルトの把手を握って利用者の身体を滑らせる方向に誘導あるいは支えながらゆっくり移動させる。利用者の身体がトランスファーボードあるいはスライディングシートから出る時点で体幹の傾きを元に戻しながら、移動先で正しい座位姿勢となるように姿勢を調整する。

この方法は、介助者が利用者の身体を持ち上げることなく“押す”か“引く”という動作だけで相手の身体を滑らせて目的の場所に移動させることができる。介助者には利用者の前方から介助する方法と後方から介助する方法の両者を比較してどちらが安定した介助であるかを評価させた。

（２） 摂食障害と食事介助研修の内容

摂食障害と食事介助の内容は表４のとおりである。食事介助を安全に行うためには、利用者の摂食機能を正確にアセスメントし、適切な調理形態と介助方法を選択する必要がある。また、介助に使用する補助器具の選択、食事姿勢を正しく保持するシーティングの技術、利用者の食欲や認知、意識の状態を確認して介助することなど、学ぶべきことは多い。前述した移乗・移動介助の現状を考慮した結果、筆者はまず「移乗・移動研修」を実施し、職員がシーティングの概念を理解してから食事介助の研修を行うことが効果的であると判断し、平成16年5月、「摂食障害と食事介助」研修を開始した。効果的な研修を実施するために研修講師と研修の構成と内容の検討を行い、初回の研修では看護係長を対象に摂食機能の知識と機能障害に対する

ケアのポイントを確認し、介護士対象の研修内容の打ち合わせを行った。介護士を対象とした食事介助の研修には、看護係長が講師のアシスタントとして交代で参加した。研修は好評で、追加研修を繰り返しながら合計8回実施した。研修実施後には受講した看護師が講師となり、

表4 「摂食障害と食事介助」研修の内容

看護師対象の研修 講義項目	要 点	演 習 〈意見交換・討議・実習〉
1. 摂食・嚥下のメ カニズム	①摂食・嚥下にかかわる解剖学 的知識 ②摂食・嚥下の5期, 嚥下の 3相	・基礎知識の確認と意見交換 ・利用者の摂食・嚥下機能の現状
2. 摂食・嚥下障害	①加齢による摂食・嚥下機能 低下 ②機能的摂食・嚥下障害の原因 と病態	・利用者の既往と病態, 介護士の介助方法 の評価
3. 摂食・嚥下機能 の 評価	①摂食時の観察・問診 ②比較的簡便なスクリーニング テスト	・看護師が実施すべきアセスメントの方法 と内容 ・反復唾液嚥下テスト (RSST) ・水飲みテスト (窪田の方法) ・改訂水飲みテスト (MWST)
4. 嚥下食の形態と 特徴	①食物形態の選定 ②調理形態の工夫	・増粘剤使用の是非 ・調理形態〈介護食〉
5. 食事介助の技術	①食前の準備: 嚥下体操 ②食器・食具の選択	・食器・食具の種類 ・嚥下体操実施
6. 口腔ケア	①口腔ケアの重要性 ②口腔ケア技術	・口腔ケアの実施状況の確認
4. 介護士対象の研修 内容の紹介とア シスタントの役割	研修の打ち合わせ	・施設で実施している食事介助の現状評価 と課題の抽出 ・看護師の役割 ・ケア技術改善のためのOJT推進
介護士対象の研修 講義項目	要 点	演習内容 〈意見交換・討議・実習〉
1. 摂食・嚥下のメ カニズム	①摂食・嚥下にかかわるからだ の仕組み ②摂食・嚥下の5期, 嚥下の 3相 ③誤嚥のタイプ	・利用者の身体機能の観察 ・食事 ・加齢による摂食・嚥下機能低下
2. 摂食・嚥下リハ ビリ	①摂食・嚥下リハビリの順序 ②アセスメント・ケアプラン 作成 ③介助の実施・介助方針の 修正・変更	・日常の食事介助の評価 ・記録の書き方, 記録の重要性 ・コップの水を飲む ・食材による食塊形成の差異を試食により 確認する
3. 介助法	①食器・食具の選定 ②スプーンでの介助法 ③食事姿勢	・ふたり一組で介助実習実施 ・姿勢による嚥下状態の変化を経験する
4. 嚥下体操	①嚥下体操 ②摂食時の環境整備	・嚥下体操の実際 ・食事介助の課題抽出, 日常の介助におけ る改善計画立案

それぞれ所属する事業所において介護職員を対象に研修と同様の内容で「摂食障害と食事介助」研修を実施しOJTが推進された。

（3）キネステティック研修

①キネステティック研修実施の経過

移乗技術研修では移乗用具とモジュラー車いすの活用を述べ、座位移乗の技術研修を実施するとともに、人の身体の動きを支援する介助技術としてキネステティック研修を実施した。キネステティック（Kinaethetics）は、1970年代に米国の Hatch Frank と Maietta Lenny により開発された“人の動き”に関する学習システムである。人間の生活は、呼吸、血液循環、消化、排泄から運動、食事、入浴などのあらゆるレベルの活動が“動き”として行われている。キネステティックはこれらの“動き”について行動サイバネティクスの研究をもとに開発された学習理論であり、「介助におけるキネステティック」は人の動きへの深い理解に基づいた健康増進を支持する思想であると言える。

欧州のドイツ語圏では早くからこの理論に基づき介助や看護の教育が実施されてきた。日本では、2001年頃より澤口裕二氏が Hatch Frank らの著作を邦訳して“キネステティック”として紹介した。2003年に創始者である Hatch Frank が来日してベーシックコースが開催され、2004年からはアドバンスコースが実施された。筆者は2002年に澤口氏の指導を受け、その後2004年にアドバンスコースを修了した。キネステティックは“人の自然な動きを支援する技術”であることから、これを介護サービスに適應することは、介護者が自分のからだの動きを深く認識し利用者の健康増進に繋がる介助を実施できると考えられる。

②キネステティック研修の構成と指導の要点

キネステティックという言葉は「動きの感覚の学習」という意味で、動きのさまざまな面を「人の機能」に対する基本的条件として記述・分析して教えるものである。⁽³⁾ キネステティックは、“人の動き”を6つの概念で説明している。「介助におけるキネステティック」は、介助者の行動能力と動きの能力開発プログラムである⁽⁴⁾ ことから、研修では受講者が「介助」に先走ることなく、まず受講者自身が「自分の動き」と「動きの感覚」を認識することを重視して演習を実施した。研修の内容は表5のとおりである。

演習では、受講者全員が床の上で仰臥位になり、頭、腕、胸、骨盤、下肢のマスを順番に転がし、あるいは床から挙上し、“身体部分の動きに伴い重さが流れる感覚”を認知する。次に、自分の自然な動きで仰臥位から側臥位になり普段意識せずに行っている寝返り動作が身体各部の動きの連動で構成されていることを理解する。参加者はお互いの動きを観察し各人の動きのパターンが異なることを認識する。また、「自然な動き」はゆっくりとしたものであることを自覚する。これらの演習を実施しながら6つの概念のうち動きの要素である「時間・空間・力」について解説する。二人ひと組の演習では、無言で動き「動きはコミュニケーションである」ことを理解する。また、目を閉じて手掌あるいは他の身体部分の接触のみで相手の動きを

表5 キネステティック研修の構成と内容

<p>〈研修の構成〉</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 研修回数 1クール3回 2. 研修時間 1回2時間 3. 研修の内容：毎回講義と演習を実施 <ol style="list-style-type: none"> 第1回 ①キネステティックによる介護の本質 ②人の自然な動きを支援する 第2回 ③自然な動きの支援とインタラクション ④キネステティック感覚 第3回 ⑤6つの概念 ⑥機能解剖 ⑦キネステティックの学習理論, フィード・バックコントロール 	
<p>〈研修内容〉</p> <p>キネステティック理論</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. キネステティックによる介護の本質 2. 人の自然な動きを支援する 3. インタラクション 4. キネステティック感覚 5. 6つの概念 6. 機能解剖 7. フィード・バックコントロール 	<p>演習</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 仰臥位で自分の身体を感じる：「マス」と「ツナギ」の概念 2. 仰臥位⇔側臥位⇔端座位：「自然な動き」を理解する 3. 仰臥位⇒端座位を介助する：「自然な動き」を支援する 4. 二人ひと組で、相手の動きを感じる 相手の動きに合わせる／合わせない：インタラクションの理解 5. 立位・仰臥位で身体を動かす：キネステティック感覚の理解 6. イスからの立ち上がり：パラレルの動き 7. イスからの立ち上がり：スパイラルの動き 6. 呼吸・嚥下・排泄における身体の感覚を言語で表現する：キネステティック感覚の理解 7. 演習終了後に自分の感覚の変化について記録する

感じ、キネステティックの概念の一つであるインタラクションについて理解を深める。受講者は演習の各項目で動きを体験しながら6つの概念を繰り返し学習することで“人の自然な動き”によってもたらされる自らの身体感覚をはっきりと感じ取ることができるようになり、キネステティック感覚と動きを構成している要素に関する理解を深めることができる。受講者が自分自身の動きの感覚を把握できると他者の動きを介助することの意味を理解する。すなわち動きの介助とは、相手の身体を外部他動的に動かすことではなく介助者が相手の動きと同調して支援する（interaction）ことであると認識する。

4. ケア技術研修の評価

(1) 研修参加者による研修評価

移乗・移動技術研修の実施状況と介護業務改善の経過は表6に示すとおりである。平成15年

5月から平成16年2月までに座位移乗関連の研修を15回実施し参加者延べ数は142名であった。研修対象者は、職種・所属・勤務形態を問わず移乗・移動の介護技術を学ぶ意欲のある職員すべてとし、補助器具を用いて“座位移乗”の具体的な方法を指導した。また、座位移乗の基本となる seating と sliding の概念を教授し、移乗技術の理解を深めるために人体の構造と機能に関する学習や車いす操作の演習も取り入れて研修を組み立てた。介護技術研修の参加者は一様に、座位移乗が安全な移乗方法であり介助者にとって負担が少ないと述べ、座位移乗が優れた方法であることを評価した。演習では参加者の意見交換において日常の介護で行う移乗方法がいかに危険であるかが話題となり、演習用具を実際に用いて特別養護老人ホームの入居者に適切な移乗方法が検討された。研修アンケートの総合評価では、研修に対する評価は良好で継続研修の要望が多数寄せられた。自由意見で特徴的であったことは、現状の介護サービスを改善することに意欲を示す意見が多く出された一方で、研修内容に高い評点をつけた者が自由意見欄に「用具の価格が高いので購入できない。」「用具を使用すると介助に時間がかかるから仕事で使うのは無理である。」としていたことである。職員間で業務の改善に対する意欲に差があることが窺えた。

摂食障害と食事介助研修の研修報告書の記述内容は表7に示すとおりである。参加者の多数が摂食・嚥下のメカニズムを理解できたと述べ、それまでの介助が不適切であったことを反省し介助方法を改善する意思を表明している。特に記述が多かった事項は、演習で自分が実際に食べたことで嚥下しにくい食物があることを知ったとするものであった。また、食材の切り方によっては咀嚼しにくい場合があることを理解したという記述も見られた。これらの記述内容から、介護士は自分が利用者に食べさせている食事を試食する経験に乏しく、また職員同士が日常の介助を再検討する機会を持つことが極めて少ないことが推測された。介護経験が長いリーダー層の職員の報告書においても研修の内容を新鮮に受け止め、業務の改善を行なう必要性を理解したという記述が多かった。

（2） ケア技術研修の成果

①移乗・移動技術研修に伴う業務改善

移乗・移動技術研修は、A特別養護老人ホームの寮母長の要請に応じて開始した。平成15年5月から8月までの3ヶ月間に集中的に実施し、施設長から臨時職員までA特別養護老人ホームの職員の大多数が参加した。研修は自由参加として他の事業所からの参加を受け入れて実施した。A特別養護老人ホームでは6月より移乗技術の改善に着手した。モジュラー車いすと移乗用具を購入し、理学療法士が介護士に車いすの適合と移乗技術の指導を開始した。

9月からはB特別養護老人ホームにおいて移乗技術検討会が開始された。検討会では、介助が難しい入居者の移乗場面をビデオカメラで撮影し、介助場面を見たのち事例対象者に対して用いた移乗方法を再現して演習を行い技術評価を実施した。ビデオテープには、利用者が二人の職員に横抱きに抱えられてベッドからリクライニングタイプの車いすに移乗する場面で大き

表6 移乗・移動技術研修の実施と介護業務改善の経過

研修実施経過	研修を実施した事業所	講師	介護業務改善に関する主要な取り組み
平成15年5月 「移乗・移動研修①」	A特別養護老人ホーム	大槻	<ul style="list-style-type: none"> ・6月A特別養護老人ホーム：寮母長、介護職、理学療法士が移乗技術の検討を開始。 ・8月A特別養護老人ホーム：モジュール車いすの購入を検討、デモンストラーションを経て1台購入。移乗用具購入。 ・9月B特別養護老人ホーム：寮母長、介護士、看護師、理学療法士が移乗技術の検討を開始。入居者の移乗場面をビデオ撮影し、身体機能評価結果と合わせて検討。移乗用具の導入、モジュラー車いすの使用を検討した。その後、B特別養護老人ホームでは、引き続き特養フロアの入居者の移乗方法の見直しを継続し、理学療法士と寮母長が職員指導を実施。モジュラー車いすの導入を進めた。 ・11月B特別養護老人ホーム：理学療法士が入居者全員を対象に車いすの適合を評価。補正予算にモジュラー車いすと移乗用具を要求、購入実現。
平成15年6月 寮母長会議終了後に、「移乗・移動技術研修②」	A特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年6月 「移乗・移動技術研修③」	A特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年7月 「キネステティック研修①」	A特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年8月 「キネステティック研修②」	A特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年8月 「キネステティック研修③」	A特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年8月 「キネステティック研修④」	A特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年8月 「移乗・移動技術研修」	Eデイサービスセンター	大槻	
平成15年8月 「特養移乗技術の検討会」	B特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年9月 「移乗・移動技術研修①」	C特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年9月 「身体の機能・動き①」	A特別養護老人ホーム	PT・大槻	
平成15年10月 「移乗・移動技術研修②」	C特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年10月 「移乗・移動技術研修」	B特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年10月 「身体の機能・動き②」	A特別養護老人ホーム	PT・大槻	
平成15年10月 「シーティング研修」	B特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年11月 「移乗・移動技術研修③」	C特別養護老人ホーム	大槻	
平成15年12月 「移乗・移動技術研修④」	C特別養護老人ホーム	大槻	
平成16年2月 「移乗・移動技術研修」	Fデイサービスセンター	大槻	<ul style="list-style-type: none"> ・4所の特養で、低床ベッド導入計画の検討開始。車いすの適合調査実施。 ・平成17年4月より、キネステティック研修を本格実施。3回を1クールとして、年間3クール実施。 ・平成17年6月 フランク・ハッチ氏 B特養来訪。キネステティックの講義および演習とB特養入居者の事例検討を実施。 ・4所の特養で、低床ベッド導入計画立案、初年度計画に基づき導入開始。
平成16年3月 「シーティング研修」	D特別養護老人ホーム	大槻	
平成16年10月～平成17年1月 「キネステティック研修①②③④」	ラックヘルスケア中村研司氏 G訪問介護事業所	大槻、助手	
平成17年4月～6月 「キネステティック研修①②③」	H訪問介護事業所	大槻、助手	
平成17年6月14日 「関町特養 キネステティック事例検討会」	B特別養護老人ホーム	大槻	
【フランク・ハッチ氏 B特養来訪】	フランク・ハッチ氏		
平成17年7月5日 「キネステティック研修1：フォローアップ」	G訪問介護事業所	大槻、助手	
平成17年7月～9月 「キネステティック研修2：①②③」	G訪問介護事業所	大槻、助手	
平成17年10月～12月 「キネステティック研修3：①②③」	G訪問介護事業所	大槻、助手	
注) 「キネステティック研修」の指導資格に関して：大槻は、平成15年8月に東京で開催されたキネステティックセミナーにおいてベーシックコースを修了、平成16年8月のセミナーでアドバンスコースを修了した。助手はベーシックコースを修了している。ドイツのキネステティック協会認定のトレーナー資格は所持していない。よって、平成15年に実施した研修では、キネステティックの紹介と「人の自然な動きを支援する」ことを指導した。平成16年10月以降の研修からは、キネステティックの基本的概念に基づいた研修を実施している。			

表7 「嚥下障害と食事介助」研修報告に多数記述のあった事項（報告者74名，複数回答）

摂食・嚥下のメカニズムを理解した／ 研修で学んだこと	今までの食事介助のやり方は間違えていた／ 反省
<p>嚥下のメカニズムを理解した (9) 誤嚥を防ぐ方法がわかった，正しい姿勢がわかった (9) 食べてみて食べにくい食物があることがよくわかった，演習で体験してよく理解できた，納得できた (21) 刻み食が口の中で散らばってしまうことがよくわかった，刻み食が誤嚥を起こしやすいことがよくわかった (9) 食の認知の大切さがわかった，食材の切り方の大切さを理解した (5) 刻み，ミキサー食を画一的に食べさせることがよくないことがわかった (3) 食事姿勢，スプーンや食器の選択の重要性がわかった (4) 飲み込みの確認，観察が必要だと思った (8) 他の職種と連携することが必要だとわかった (5) 食事全般について学べた (1) 食事を楽しんでもらうことの大切さを知った (7) 喉につかえた時は背中をたたいてはいけないことがわかった (3) 呼吸リハを学ぶことができた (4) 利用者が食べない理由が満腹のためだけではないとわかった (1) 身体機能を理解した (1) 口腔ケアの大切さがわかった (1) ケアプランの大切さがわかった (1) コミュニケーションの大切さがわかった (1) 食事介助にエプロンは要らないことがわかった (1) 基本的なことを守ることが大切だとわかった (1)</p>	<p>食事の見直しをする，今までのやり方は食事介助とはいえなかった (7) 反省した，何の疑いも持たずやっていた，これまでは思い込みでやっていた，今まで間違っていた，初めて知ったことが多い，何気なく行動していることが重要だとわかった (8) 技術の未熟さを自覚した，間違っていた (7) 介助者の都合で介助していた，反省した (6) 今まで考えていなかった，今後工夫したい，今まで考えずに仕事していた (5) いかに危険な介助をしてきたのかわかった (5)</p> <p>研修全体について</p> <p>楽しい研修だった，実務的，面白かった (5) 具体的によくわかった (2) 少人数の研修でよかった (1) 学んだことを仲間に伝えたい (4) 気づきがたくさんあった (2) 疑問を持ちながらしていたことが，仕事を続けるうちに疑問と感じられなくなっていたことに気づかされた (1) 介護にはアイデアと感性が必要であることがわかった (3) 目からうろこが落ちるような話を聞いた (4) 嚥下障害だけでなく介護についてたくさん学べた (2) 仕事の振りかえりが大切であることがわかった (5)</p>
<p>今後業務改善する／食事介助を改善するための課題</p>	<p>今後，実行すること</p>
<p>現実と理想のギャップはあるができることから少しずつ改善する (3) 現状維持でなく，向上を目指す (1) 食事をする（部屋の）環境を良くする (3) 介護全体を変えなければ，食事だけよくすることはできない (1) 時間に追われて仕事しているので改善は困難 (4) 食事時間が決められているから，改善が難しい (1)</p>	<p>手のひらで介護する，を实践したい (2) 就職したときのびっくりした感覚を忘れない，日頃業務に追われて利用者を忘れていた (3) 肩に力を入れすぎないで仕事する (3) スタッフのセンスを磨く (3) 座って介助する</p>

な声を発するところが記録されており、再現演習において同様の方法を体験した研修参加者が利用者と同じ場面で恐怖を訴えたことから、職員は日頃実施している介助方法が介助される者に恐怖を感じさせるやり方であることを実感した。検討会には介護士、看護師、理学療法士など多職種の職員が参加し利用者の身体機能のアセスメントおよびケアにおける課題について活発な意見交換を実施した。検討会では移乗用具を使用したスライディングによる移乗の導入が検討され補正予算で移乗用具とモジュラー車いすを購入した。理学療法士は入居者と家族に対して車いすや座位姿勢の調整の重要性を説明し、モジュラー車いすの導入に理解と協力を得て移乗ケアの改善を推進している。

事例検討会に引き続き、理学療法士が主導的に入居者の移乗介助の検討を継続している。理学療法士は、入居者各人に適切な移乗方法を選択し職員に対する技術指導を実施するとともに、日常生活における多様な動作場面の介助方法を再検討しケアの標準化を目指している。平成16年11月には表8に示すとおり入居者全員の車いすの適合を評価した。評価結果では、車いすを使用する利用者52人のうち47人(90.4%)が不適合であったことが判明した。

②食事介助研修に伴う業務改善

摂食障害と食事介助研修の実施状況と介護業務改善の経過は表9に示すとおりである。研修に参加した職員の事業所では食事介助の見直しが開始された。特別養護老人ホームにおける食事ケアの改善は順調に進展し、研修開始の2ヵ月後には介護士がいすに座って食事介助を実施するようになり、それまで利用者全員に一律に付けていたエプロンを外し、必要のある場合のみエプロンを使用することができるようになった。看護師が利用者の摂食機能のアセスメントを開始、介助用のスプーンは利用者に適したものを選択し一口量を確認して介助するようになった。栄養士は利用者の嚥下機能に合わせて食材の調理形態を工夫し、見た目にも美味しそうな食欲をそそる食事が提供されるようになった。薬剤投与の方法も改善され、服薬用ゼリーを活用するようになった。

看護師は利用者の摂食状態を確認するために勤務時間を調整し食事時間に常駐することが実現した。理学療法士と看護師は利用者の座位姿勢の保持・改善を実施し、安全な介助の条件整備を行った。

看護担当者会とりハビリ担当者が合同で実施した食事介助の研修では、互いの職能の専門性を認めつつ活発な議論が行われた。両職種とも利用者の座位姿勢保持の重要性を理解しており、看護師は嚥下機能のアセスメントを行い理学療法士が食事の際の利用者の座位姿勢の矯正と好ましい姿勢の保持に協力することを確認した。2箇所の特別養護老人ホームでは、介護係長と看護係長が協働で職員を対象に数回の食事介助研修を実施した。法人の集合研修に続き事業所では看護師が講師として食事介助研修が実施された。摂食障害と食事介助研修はOJT推進の契機となり、看護師・理学療法士・介護士・栄養士・調理師等ケアに従事する職員がケア技術の向上を日常業務の改善に反映させる協働の取り組みが実現したと言える。

表 8 B特別養護老人ホーム
入居者の身体状況と移乗・移動方法および現在使用中の車いすの適合

	全体 人数	移乗の能力		移乗方 法に問 題あり	好ましい移乗方法		車いすの 座位姿勢 不良	身体の変 形が著明 で座位保 持が困難	現在使用 中の車い すが適し ていない
		自立	介助		座位 移乗	リフト/ スライド 移乗			
歩行自立1)	10	10	—	—	—	—	—	—	—
歩行介助2)	6	4	2	—	—	—	—	—	—
車いす自操3)	18	10	8	4	2	0	11	4	16
車いす介助4)	13	0	13	8	8	0	5	8	13
チルティング車 いす5)	4	0	4	4	4	0	3	1	1
リクライニング 車いす6)	17	0	17	17	2	17	3	12	17
合計	68	24	44	33	16	17	22	25	47

※平成15年11月現在 B特養入居者数 68名（特養定員70名）

- 1) 歩行自立：自力で立ち上がり、歩くことができる。杖や歩行器など使用することもあるが見守りや介助は必要がない状態。
- 2) 歩行介助：一人では転倒などの危険があるが、手を引くなどの介助をすれば歩行できる状態。
- 3) 車いす自操：足や手を使い自力で車いすを動かすことができる状態。
- 4) 車いす介助：車いすへの移乗も、動かすことも自力ではできず、介助を要する状態。
- 5) チルティング車いす：車いすの座面と背もたれが一体となって角度を変えることができる。座った形のまま体を後方へ倒すことができる車いす。車いすでは座位を保つことが難しい人でも比較的安定して座れる。
- 6) リクライニング車いす：背もたれが後方へリクライニングする構造を持った車いす。体が前方にすべって、座った姿勢がくずれやすい。

③特別養護老人ホームのケア技術向上と介護サービスの改善

平成15年5月から開始した介護技術研修の推進に伴い職員の移乗介助、食事介助の技術水準が向上し、これに次いで排泄ケアの見直しも開始された。利用者の心身の機能に適したケアが実施されることにより、施設では従来日課に基づいて行われてきた施設ケアの構造そのものを見直す必要が生じた。

B特別養護老人ホームでは入居者全員のケアプランを見直し、個々の利用者に適した介護サービスを提供するために利用者の居室変更と職員の業務体制の検討を開始した。16年度末には第三者評価を受審する計画があり、サービスの向上に対する職員のモチベーションは高く、業務改善の取り組みが推進された。施設長、係長、主任で構成する施設の指導者層は職員に対する指導方針を統一して業務改善に臨み、集団指導体制が構築された。その結果、介護士、看護師、理学療法士、栄養士、調理師等の全職種が参画して業務改善に取り組むことができた。

様であることから、ケア技術研修において研修目標とゴールの設定が困難である。この法人においては経営改革が進行中であり組織の改編と再構築とを並行して実施しながら人材育成を目指す必要があり、手探りで研修を企画・実施せざるを得なかったのが実情である。研修の成果が比較的早く著明に現れた事業所では、リーダー層の職員がケア技術の向上に関心が高く職員の人材育成に努力していた。永田は「職場研修」のレディネス形成についてその基盤となる知識や興味そのものが教育や学習によって獲得されることから、職員の学習を支援することが福祉サービスの質の向上に直結することを認識すべきであると述べている。⁽⁵⁾ ケア技術研修および職層研修においても、身体機能の基本知識を学習することが業務における課題の発見と業務改善の意欲を喚起することに繋がり、研修参加者が介護サービスの“あるべき姿”を知り、自分たちが日常の業務で行っている手法が適切ではなかったということに気づいたと言える。職能研修は“気づき”をもたらし業務における問題（課題）発見の契機になったことは評価できる。「問題」とは、望ましい状態と現実のギャップにほかならない⁽⁶⁾ のであるから、職員が日々の介護業務において問題発見ができるようになることは、介護サービスの安全性を高めると同時にサービス質の向上に直結すると考える。また、研修に対する職員のレディネス形成は効果的な研修手法を用いることによってなされるものであると考えられる。

法人においてこれまでは内部監査で介護サービスの質を評価した経験はなく、東京都福祉サービス第三者評価を受審した施設は1箇所のみである。三重野は短期入所のケアの質に関する報告⁽⁷⁾ において施設が目指すケアの方向性がケアの実際に反映していると述べるとともに、施設におけるケア評価への取り組みが乏しいことを指摘している。これまでに述べたとおり、職能研修の推進が職員に業務改善の必要性を認識させる機会となり、特別養護老人ホームの介護サービス向上の取り組みにおいて一定の成果を挙げつつあることは事実であるが、一方で法人全体の介護サービスの質の評価に関しては未だ実施されていないのが現状である。今後は、介護サービス理念に基づき具体的なケアのガイドラインを策定し介護サービスの質の評価を実施することが必要であると考え。経営改革と並行して遂行した人材育成計画では職層研修が極めて重要であり、リーダー層の職員の介護サービスの質に関する関心がサービス提供のあり方を左右すると言っても過言ではない。業務改善に取り組み始めた事業所が職員のケア技術向上をどのように推進しケアの向上を達成していくのかは重要であり、平成17年度の研修内容と介護サービスの改善状況を引き続き検討する予定である。

【文 献】

- 1) 武田英樹他. 大型施設における個別ケアへの取り組み—排泄ケアの改善をきっかけにした職員の意識改革—. 賢明女子学院短期大学研究紀要. No. 40, p6. 2005
- 2) 市川烈. 移乗関連用具. 福祉用具プランナーテキスト; 財団法人テクノエイド協会; 2003; 350

- 3) Frank Hatch 他, 澤口裕二訳, 看護・介護のためのキネスティク—上手な「接触と動き」による介助: 日総研出版; 2003: 21
- 4) 同上: 23
- 5) 武田英樹他, 大型施設における個別ケアへの取り組み—排泄ケアの改善をきっかけにした職員の意識改革—, 賢明女子学院短期大学研究紀要, No. 40, p6, 2005
- 6) 堀井秀之, 問題解決のための「社会技術」, 中央公論新社, p21, 2004
- 7) 三重野英子, 施設種別による短期入所のケアの質に関する研究, 老年看護学, Vol.8, No.1, p57, 2003

(2006.12.14受理)