

「東日本大震災からの復興を担う専門人材育成支援事業」実績報告書

1. 事業の概要									
(1)事業名(全角30字以内) 被災地で医療との連携ケアを実践できる介護人材育成プログラム									
(2)メニュー・分野									
	<table border="1"><thead><tr><th>メニュー</th><th>分野</th></tr></thead><tbody><tr><td>○ (1) 専修学校等における中長期的な人材育成コースの ① 開発・実証</td><td>その他</td></tr><tr><td>(1) 専修学校等における短期専門人材育成コースの ③ 開設・実証</td><td></td></tr><tr><td>(2) 専修学校等における就職支援体制の充実強化</td><td>-</td></tr></tbody></table>	メニュー	分野	○ (1) 専修学校等における中長期的な人材育成コースの ① 開発・実証	その他	(1) 専修学校等における短期専門人材育成コースの ③ 開設・実証		(2) 専修学校等における就職支援体制の充実強化	-
メニュー	分野								
○ (1) 専修学校等における中長期的な人材育成コースの ① 開発・実証	その他								
(1) 専修学校等における短期専門人材育成コースの ③ 開設・実証									
(2) 専修学校等における就職支援体制の充実強化	-								
	「その他」分野名 介護・医療								
(4)事業実施期間 契約締結日から平成25年3月15日									
(5)事業の概要 【中長期的な人材育成コースの開発・実証】 被災地では、仮設住宅等で避難生活を送る高齢者の心と身体の健康の維持・増進が大きな課題となっている。しかし、医師・看護師の人材不足もあり、時間的・物理的に高齢者に対する医療サポートが十分になされていないとは言い難いのが現状である。一方、高齢者と日常生活の一部を共有している介護従事者は、高齢者ひとり一人の健康や様子を身近に捉えることができる位置にいる。この介護従事者が医療サポートを必要とする高齢者と医師・看護師との「橋渡し役」を担えれば、高齢者の健康の維持・増進につながっていくはずである。 そこで本事業では、高齢者と医師・看護師との「橋渡し役」を担い、「介護－医療連携ケア」を実践できる知識とスキルを備えた介護専門人材を育成する教育プログラムを開発・実施した。 この教育プログラムによって、医師・看護師と連携する上で必要な医療の基礎知識やコミュニケーションスキルを身に付けた介護専門人材を育成し、被災地の仮設住宅等で暮らす高齢者の健康の維持・増進に資することを本事業の目的とする。									
2. 文部科学省との連絡担当者									
省略									

3. 事業内容の説明

(1) 事業の目的(全角500字以上)

◆被災地における高齢者の「健康」をめぐる課題

東日本大震災から約2年が経過したが、未だに多くの被災者が公営住宅や仮設住宅等での避難生活を余儀なくされている。このうち高齢者の多い仮設住宅等では、長引く避難生活から入居者の健康をめぐる様々な課題が浮上している。例えば、避難生活で外出や身体を動かす機会が減ってしまったことから起こる「生活不活発病」や、心理的なストレス等に起因する「不安障害」や「うつ」といった心の病気の発症である。被災者には高齢者のみの世帯や高齢者の独り暮らし世帯も多く、長引く避難生活の中で、高齢の被災者の健康の維持や増進を支援していくことが求められている。

◆医療従事者の人材不足

しかし、病院・診療所も大きな被害を受けた被災地では、医師・看護師等の医療従事者が慢性的に不足しており、仮設住宅等で生活する高齢者に対する医療サポートが十分とは言い難いのが実状である。

◆高齢者と医師・看護師の「橋渡し役」を担う介護従事者

医療従事者が不足している現状で、高齢者の心と身体の健康の維持・増進を図るためには、高齢者と日常の多くを共有している介護従事者が高齢者と医師・看護師をつなぐ「橋渡し役」を担うという方が有効と考えられる。つまり、医療の基礎知識を身に付けた介護従事者が日常的な介護を行う中で、高齢者の様子・状態を的確に捉えて、それを医師・看護師に伝達し、医師・看護師による病気の予防や治療、健康の増進につなげていく「介護－医療の連携ケア」の実践である。

◆医療従事者と連携する介護専門人材の養成で、被災地の高齢者の健康維持・増進へ

医療従事者と連携して、きめ細かい介護を行う「介護－医療の連携ケア」を実践するためには、介護従事者は医療の基礎知識や医療従事者とのコミュニケーションスキル等を身に付ける必要がある。

そこで本事業では、介護従事者を対象に医療の基礎知識や医療との連携ケアに関する実践スキルの修得を目的とする教育プログラムを開発・実施する。

この取り組みを通して、医療と連携できる介護専門人材を養成し、仮設住宅等に暮らす高齢者の心と身体の健康の維持・増進に資することを目的とする。

(2) 教育プログラム・教材の開発内容等

① 教育プログラム

<概要>

介護従事者が医師・看護師と連携を図りながら仮設住宅等で高齢者の介護を行うための専門知識・スキルを習得する教育プログラムを開発した。

介護従事者に医療行為は認められていないが、高齢者と日常生活で日々向き合う関係にあるため、利用者の健康面の様子や変化を捉えられる機会も多い。介護従事者が医療の基礎知識を持つことで、医師・看護師に利用者の健康に関する的確な一次情報の伝達ができるようになれば、適切なタイミングで予防や治療等の措置へとつなげていくことが可能となる。

そこで、この教育プログラムでは、高齢者の健康面の観察・状態の把握等において必要となる医療の基礎知識について学習するものとした。特に、仮設住宅での生活等といった被災地の状況に照らして重要な知識領域を中心に上げ、さらに、医療従事者と適切に情報のやり取りを行うためのコミュニケーションスキルについても学習するものとした。

<対象>

- 介護福祉士の資格保有者、介護施設等での介護従事者、介護従事の経験者
- 介護福祉士の資格取得を目指している者(養成課程に在籍中の学生)

<時間数> 120時間(短期集中で三週間程度)

<教育手法>

通常の集合教育による講義の他、eラーニングを取り入れた。eラーニングを採用する理由は以下の通りである。

- ・仕事で多忙な対象者(介護従事者)がスキマ時間等を利用して効率よく学べる
- ・医療の知識等の習得ではeラーニングの特徴である繰り返し学習が有効である
- ・eラーニングでは「不得手」な問題だけを自動抽出して集中的に効率よく学べる

また、実践スキルの修得を狙いとして、一部にケーススタディを取り入れた。学んだ知識を介護現場で活かすためには、具体的な場面を想定した上で問題解決にあたるトレーニングが有効だからである。

<カリキュラム>

カリキュラムは基礎知識(講義・eラーニング)とケーススタディ(演習)で構成した。

前半は医療に関する基礎知識を中心に学習し、後半のケーススタディで学んだ知識を実践の場で活用するためのスキルを獲得する構成とした。

以下にカリキュラムで想定した主な学習単元を列記する。

- 1) 被災地における高齢者の現状
生活環境の現状、介護と医療の現状、高齢者支援の諸政策、被災地における高齢者の健康をめぐる課題等
- 2) 医学・医療の基礎知識
基本的な医学用語、疾患・症状、治療、治療薬等に関する基礎知識
- 3) 被災地で注意すべき病気の基礎知識
主な肉体疾患(生活不活性病等)、精神疾患(うつ、不安障害、適応障害、物質依存等)
- 4) 利用者の健康状態等の観察と把握
観察の方法、記録、ケーススタディ(事例研究)等
- 5) 医療職とのコミュニケーション
コミュニケーションの方法、ケーススタディ(事例研究)等

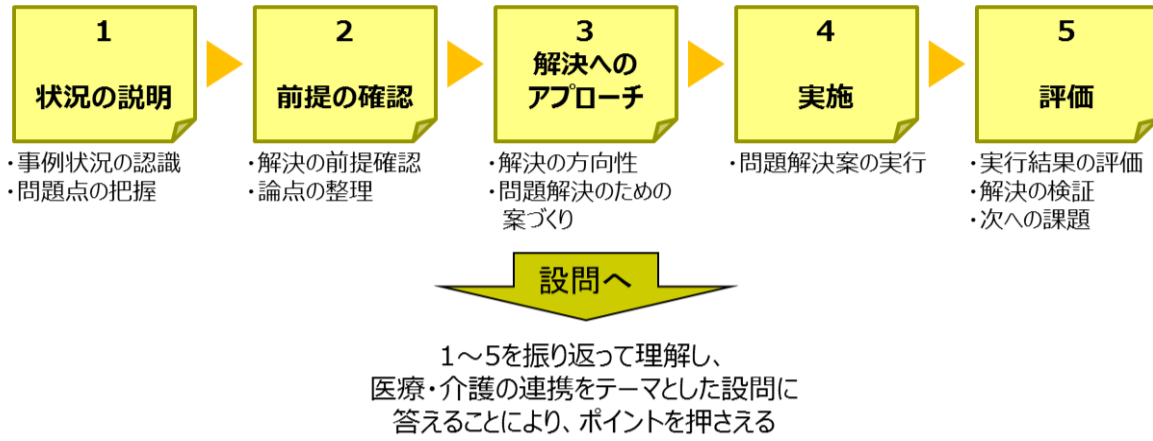
なお、教育プログラムの具体化に際しては、資格保有者が更に身に付けるべきスキル、資格を保有していない介護従事者の資格取得を妨げる要因、養成課程修了者の就職時に求められるスキルのギャップなどについて議論した。

以下、教育プログラムの要素として用意した「介護基礎学習」及び「ケーススタディ」を例示する。

・介護基礎学習 eラーニングコンテンツ「知識を学ぶ」の例



・ケーススタディ 学習の流れ



・ケーススタディ「状況の説明」の例

ケース1

⇒ 状況の説明

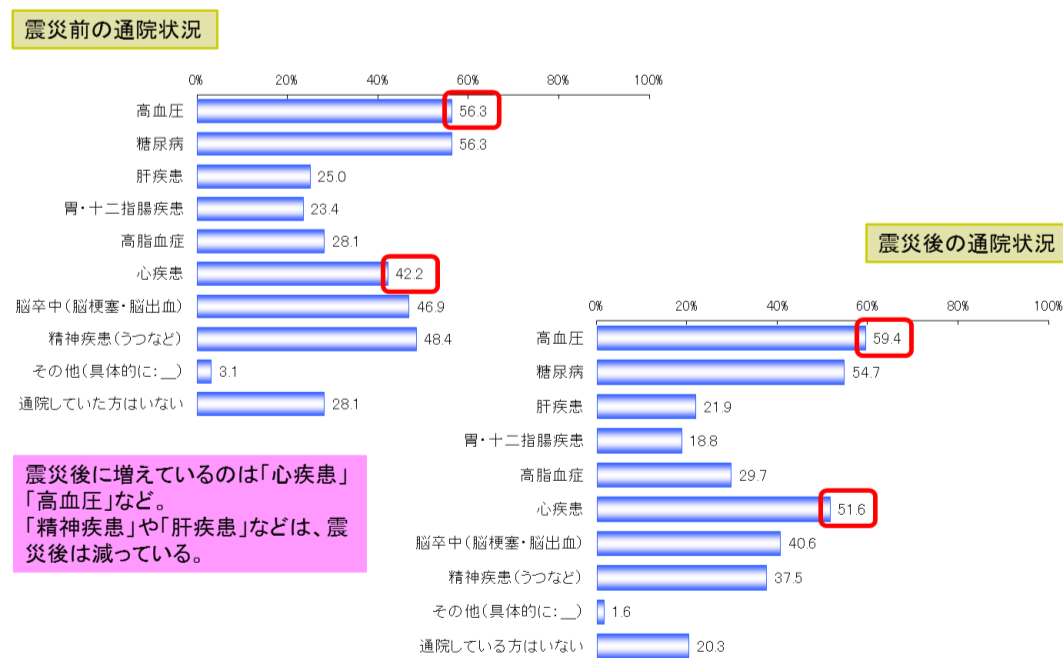
- 基本的なプロフィール
 - 氏名: Eさん
 - 性別: 男性
 - 生年月日: 1924(大正13)年1月(89歳)
 - 生活環境: 自宅(住み慣れた地域で暮らし続けたいと希望している)
 - 要介護度: 要支援2
 - 認知症の症状はない
 - 障害高齢者の日常生活自立度: J2
- 家族構成及び生活歴
 - Eさんは、東日本大震災が起るまで、福島第一原発がある双葉郡大熊町に住んでいた。Eさんは、生まれも育ちも大熊町で、1944(昭和19)年に召集令状を受けて千島やシベリアの戦地に行き、1948(昭和23)年によや帰国した。帰国した翌年に結婚し、妻とともに米づくり・野菜づくり農家として苦勞しながら5人の子を育てあげた。平成20年に妻が亡くなったからは農業を止め、自宅で一人暮らしをしていた。
 - 平成23年3月11日、東日本大震災発生、原発事故によって大熊町から避難することを余儀なくされたEさんは、長男と次男が住んでいる会津若松市の避難所に避難した。大熊町はすぐに「警戒区域」と指定され、その後「帰宅困難区域」となった。会津若松市に大熊町の仮設住宅ができたことから、Eさんは平成24年2月、そこに入居した。
 - 仮設住宅入居後は、近くに農業を営む次男から野菜づくりの助言を頼まれており、手押し車で畑を見回すことを日課としている。仮設住宅入居後まもなく糖尿病の診断を受けて1か月ほど入院したが、在宅治療が可能で退院した。仮設住宅で在宅治療をしながら、妻の位牌を守って、移り住んだ地域のおかげで暮らしたいと願っている。大熊町に戻りたい気持ちは当然だが、それはかなわないと深くあきらめているEさんには、長男や次男の近くに住めることが心の支えになっている。

埼玉福祉専門学校 2

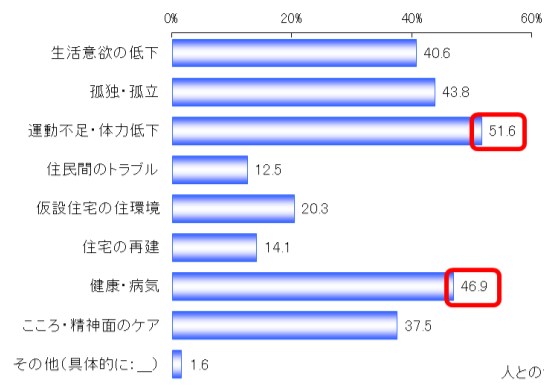
②実態調査

地元自治体や研究機関等が行った調査結果や新聞報道等から現在把握している被災地のニーズ・実状等を基礎資料として活用しながら調査内容を検討し、被災地の介護従事者を対象にアンケート調査を行った。介護現場における医療との連携に関する実態を探るべく、連携の体制、連携により得られる効果(期待される効果も含む)、連携に際して必要な知識や経験・スキル、人材面での課題、体制面での課題等について意見の集約を行い、被災地における医療と連携した介護の実状と課題等を把握した。この調査の結果を教育プログラムの内容・構成に活かし、地域の実情やニーズに合致したものにした。

・実態調査の結果から 震災の前後比較調査の例



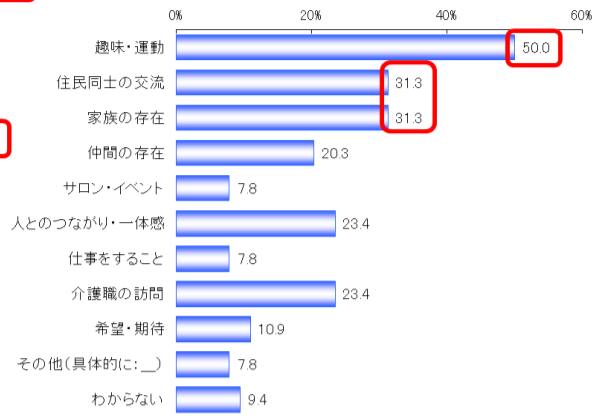
早期の解決が望まれる課題



早期解決が望まれる課題の上位は健康関連。
先の設問「不安に感じていること」と結果が一致。

日常生活での楽しみでは「趣味・運動」が半数。
家族や住民らとの交流という回答も多い。

被介護者が感じている生活上の満足・感謝

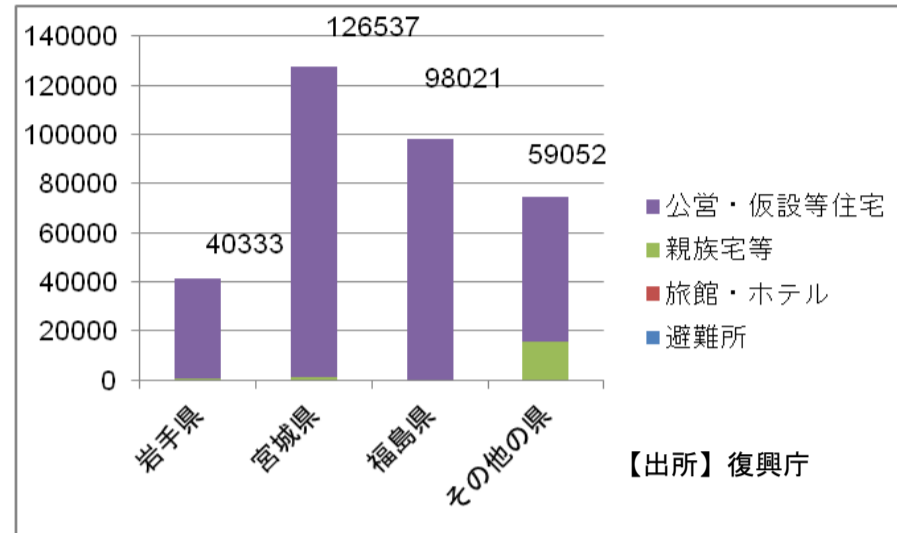


(3)地域の人材ニーズの状況、事業の必要性等

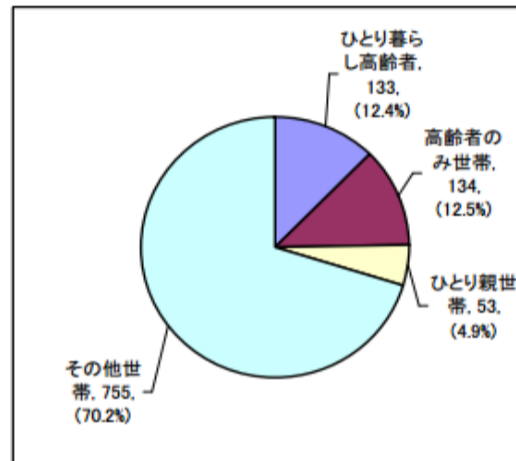
◆避難者に占める高齢者の多さ

復興庁の発表によれば、震災から1年2ヵ月が経過した平成24年5月現在、東日本大震災の全国避難者数は約34万人にのぼる。約95%が公営住宅・仮設住宅等での避難生活を余儀なくされ、震災前の生活を取り戻すには至っていない。そのうち、岩手県・宮城県・福島県の各県で公営住宅・仮設住宅等で暮らす避難者数は26万人を超えている。

東北地方は高齢化率が全国平均を上回っている地域も多いため、仮設住宅等の入居者における高齢者の比率が高い。例えば、仙台市の調査結果によると、プレハブ仮設住宅入居者の約25%が高齢者で、約12%が高齢者のひとり暮らしである(平成24年2月)。同時期に行われた福島県の調査でも避難者の23%がひとり暮らしで、その半数が65歳以上の高齢者で占められている。厚生労働省からは、被災三県の仮設住宅で65歳以上の高齢者がいる世帯は約59%、ひとり暮らし世帯も全体の15%を占めているという報告もなされている。



＜プレハブ仮設住宅入居者＞ (N=1,075世帯)



◆仮設住宅等での高齢者の「健康」をめぐる課題

高齢者の多い仮設住宅等では、入居者の健康をめぐるさまざまな課題があり、その早急な対応が求められている。

そのひとつに、心身の機能が低下する「生活不活発病」がある。仮設住宅に移り住んだことから外出や身体を動かす機会が減ってしまったことに起因する病気である。例えば、国立長寿医療研究センターと宮城県南三陸町は、仮設住宅の高齢者の3割が震災後に新たに歩行困難になったという調査結果をまとめているが、その原因は「生活不活発病」と見られている。また、静脈血栓症(エコノミークラス症候群)となる割合が被災地外に比べて高いという報告もある。

震災後に歩きづらくなり、7ヵ月後も回復しなかった高齢者の比率

仮設住宅	町内	比率	
		非要介護者	要介護者
一般住宅	津波の被害地域	18.8	30.1
	被害がなかった地域	13.5	23.1
合計	町外	24.2	34.4
	合計	21.2	33.9

単位・%。宮城県南三陸町、大川弥生部長調べ

◆生活不活発病の調査事例

上の表は国立長寿医療研究センターと宮城県南三陸町が合同で行った調査の結果。震災後に歩きづらさが出て7ヵ月後も回復しなかった65歳以上の高齢者は、非要介護者で2702人のうち2割、要介護者では384人のうち3割にものぼる。仮設住宅では、要介護者の4割以上、非要介護者でも3割に歩きづらさが出た。生活が不活発になった理由で最も多かったのは「仮設の外ですることがない」だった。

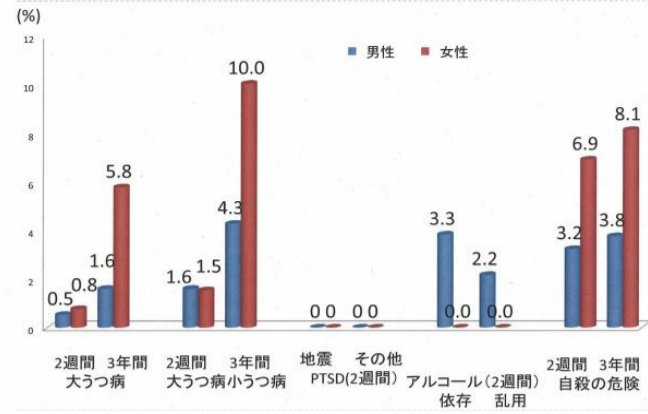
【出所】中日新聞

◆心の問題

さらに、被災者の心にも大きな影響を及ぼしている。ひきこもりや孤立、アルコールの摂取増、うつや不安障害等メンタル面の発症等である。その背景には、震災・原発事故そのものによるストレスの他、急激な環境変化への戸惑い、震災前の地域コミュニティの分断による人的つながりの消失、将来への不安等があるとされている。

次のグラフは中越沖地震後、地域の高齢者の精神障害を調査した結果である。震災後も長期に亘って障害を抱える高齢者が少なくないことを示している。東日本大震災の被害の甚大さを踏まえると、被災者に及ぶ精神障害はこれ以上の深刻さではないかと推察される。精神面の落ち込みは孤立やひきこもりの要因となるが、これらは阪神淡路大震災のときに問題化した孤独死にもつながっていくため、それを防ぐ手立ても必要となる。

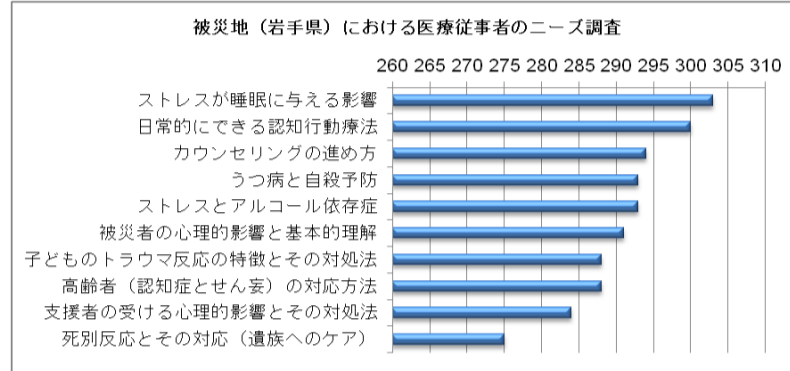
中越地震の疫学調査: 地域の高齢者で震災後に精神障害を抱える人はどのくらいいるのか? (n=447)



【出所】 鈴木友里子
(国立精神神経医療)

次に示すグラフ「被災地(岩手県)における医療従事者のニーズ調査」は、平成23年9月から12月にかけて、日本トラウマティック・ストレス学会と製薬会社ファイザーが行った調査である。

この調査は、被災地の医師・看護師、介護従事者などを対象に、医療・介護の現場で必要としている情報を問うたものである。調査結果を見ると、被災地の医療・介護従事者が必要としている心のケアに関する情報が多様であることがわかる。高齢者のケアのみに限定した調査ではないが、この調査結果は高齢者の心の健康をめぐる課題と多分にオーバーラップしているものと推察される。



◆高齢者と直接向き合う介護従事者が医療サポートへの橋渡し

このような状況に対して、厚生労働省による高齢者等サポート拠点(センター)の設置・運営や健康生活サポーター事業の取組、NPO法人等による民間レベルの様々な活動がこれまでに展開され、この1年間で避難生活を支援する環境は着実に整備が進んでいる。

しかしその一方で、仮設住宅等の高齢者の健康を継続的にサポートする上で必要な医師・看護師の絶対数は慢性的に不足しているのが現状である。宮城・岩手・福島の三県は震災によって医療崩壊が10~20年早まったという指摘さえある。

医療従事者の人材不足が深刻化する中で、高齢者の心と身体の健康の維持・増進を図るためには、高齢者と直接向き合い日常の多くを共有している介護従事者が、日々の健康状態を的確に捉え、医師や看護職と速やかに連携して医療サポートへとつないでいく方が有効と考えられる。具体的には、医療の基礎知識を身に付けた介護従事者が日常的な介護を行う中で、高齢者の様子・状態・変化等を医師・看護師に伝達し、医師・看護師による病気の予防や健康の増進につなげていく「介護-医療の連携ケア」の実践である。

このような医療従事者との連携の下で、介護従事者が高齢の被災者と医療従事者の「橋渡し役」を日々の介護の場面で担えるようになれば、被災地における医療サポートの環境は格段に向上し、健康の維持・増進に資するものと期待できる。

(4)実証講座等の内容

実証講座は、開発したケーススタディを使って2回実施した。
 第1回 平成25年2月14日 東北文化学園大学 19名の被験者→4つのグループ
 第2回 平成25年2月28日 埼玉福祉専門学校 7名の被験者→2つのグループ
 それぞれの講座は次に示す流れで実施した。



講座では、開発した5つのケーススタディから2つを取り出して実施し、第2回の講座では、制作したeラーニング映像(下記)も使用して実施した。



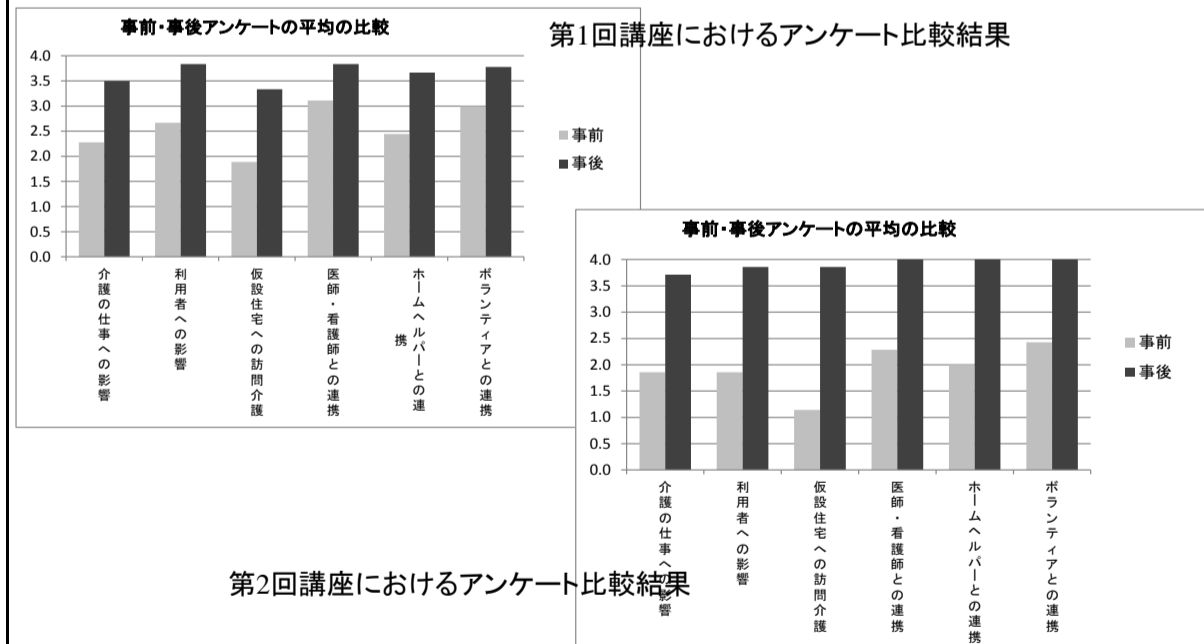
・第1回実証講座の様子(東北文化学園大学)



・第2回実証講座の様子(埼玉福祉専門学校)



第1回実証講座の結果、介護の質や医療との連携に対する意識が、ケーススタディ実施前に比べて実施後に高まっていることがわかった。



第2回実証講座では、実施前に比べた実施後の意識の高まりが非常に大きいことがわかる。

以上の結果から、ケーススタディの教育効果・学習効果の大きさを実証することができた。また、eラーニング映像が臨場感を与えて、学習の動機づけに対して極めて有効である可能性を示せた。

(5)成果の普及・平成25年度以降の事業展開の予定(自校・他校・企業・団体・地域との関係)

平成24年度は、本事業の終了直前の3月11日に、仙台において事業成果報告会を開催した。対象者は介護・福祉・医療等の学科を運営する専門学校や大学等の教育機関関係者、訪問介護等の介護事業者の関係者、医療機関の関係者等であった。
 平成25年度は、推進協議会の構成員である東北文化学園が中心となり、埼玉福祉専門学校がそれを支援する体制で、宮城県をはじめとする被災地に対して本事業の取り組み成果を展開し、医療と連携できる介護従事者の育成に努めていく考えである。

4. 事業のスケジュール

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考
協議会					第1回 10/4		第2回 12/6		第3回 2/4		
分科会					第1回 10/22			第2回 1/25	第3回 2/9		
調査											
開発											
実証講座									第1回 第2回		
成果発表会										3/11	

5. 事業実施体制

(1) 推進協議会の構成

組織名	代表者	役割等	都道府県
学校法人埼玉福祉学園	大谷源一 理事	統括	埼玉県
埼玉福祉専門学校	飯塚洋一 事務局長	開発	埼玉県
東北文化学園大学	佐藤紀子 准教授	調査	宮城県
静岡英和学院大学	佐藤仁之 教授	開発	静岡県
群馬医療福祉大学大学院	黒澤貞夫 教授	調査	群馬県
特定非営利活動法人東京都介護福祉士会	白井幸久 会長	開発	東京都
社会福祉法人真寿会真寿園	荻野光彦 常務理事	実証	埼玉県
大阪医療技術専門学校	猪尾卓也 事務局長	調査	大阪府
財団法人健康・生きがい開発財団	藤村宣之 事務局長	実証	東京都
社会福祉法人邑元会	神戸章 常務理事	開発	埼玉県
社会福祉法人藤寿会	藤倉壽平 理事	実証	埼玉県

(3) 事業実施協力専修学校・企業・団体等

組織名	代表者	役割等	都道府県
学校法人埼玉福祉学園	大谷源一 理事	統括	埼玉県
埼玉福祉専門学校	飯塚洋一 事務局長	開発	埼玉県
東北文化学園大学	佐藤紀子 准教授	調査	宮城県
静岡英和学院大学	佐藤仁之 教授	開発	静岡県
群馬医療福祉大学大学院	黒澤貞夫 教授	調査	群馬県
特定非営利活動法人東京都介護福祉士会	白井幸久 会長	開発	東京都
社会福祉法人真寿会真寿園	荻野光彦 常務理事	実証	埼玉県
大阪医療技術専門学校	猪尾卓也 事務局長	調査	大阪府
財団法人健康・生きがい開発財団	藤村宣之 事務局長	実証	東京都
社会福祉法人邑元会	神戸章 常務理事	開発	埼玉県
社会福祉法人藤寿会	藤倉壽平 理事	実証	埼玉県

(4)事業の推進体制(図示)

