

重症心身障害児施設における教育システム導入の影響

窪田 好恵¹, 清水 房枝²

Asenousillness mentally abd physically institution educational system effect

Yoshie KUBOTA and Fusae SHIMIZU

Key Words: Aseous illness mentally institution, educationalsystem, crinical rada, people leaving theirjops

I. はじめに

日本看護協会（2009）は「2009年看護職員実態調査」「2009年病院における看護職員受給状況調査」において、看護職の離職防止には「教育研修体制の整備」「ワーク・ライフ・バランスの推進」「労働条件の改善」を提言している。離職率は11.9%とやや低下したと報告されているように、各病院では離職防止のためのさまざまな取り組みが行われている。そのうち、教育研修体制の整備については、病院独自のクリニカルラダーの開発が行われており、一般病院や病院内の専門性の高い分野でのキャリア発達やクリニカルラダーに関する研究はこれまでも報告されている。専門性の高い分野での教育に関する研究としては、藤野間等（2007）による精神科クリニカルラダーの作成に関する研究や、林等（2007）による脳神経領域看護のキャリア形成における教育に関する研究などが報告されている。しかし、重症心身障害児施設（以下重症児施設）における教育システムに関する報告は見当たらない。

重症児施設は児童福祉法による施設であり、福祉機能と医療機能を併せ持つ機関である。1966年の厚生省次官通達で、重症心身障害児（以下重症児とする）を「身体的、精神的障害が重複し、かつ、それぞれ障害が重度である児童及び18歳以上のもの」と規定し、施設入所の基準にしている。法整備される以前から入所していた児童は、加齢により、日本重症児福祉協会（2009）によると2009年4月時点で、全国の重症児施設の入所者は2009年4月現在で約11500名であるが、30歳から50歳代の入所者が最も多くなっている。そ

のため、重症児から成人を対象とする場合も含めて重症児者と呼称を替えているところが多い（以下、成人・老年者を含む場合は重症児者とする）。このような入所者の高齢化は、生来または小児期から重度な障害があるうえに、さらなる重度・重症化をもたらすことにも繋がっている。多くの重症児施設は、医療依存度の高い人達へのケアが必然とされるようになり、施設機能から医療機能重視へのケアへとシフトすることが必要となってきた。また、医学の進歩とともに、どこまでの治療を行うかを決定する際に、本人に意思決定能力のないなかで行われるインフォームド・コンセントの困難さと選択的医療の課題もある。さらに、家族の高齢化による後見人の世代交代や在宅療養児者の介護負担の問題も生じている。また、NICUの満室による周産期医療への影響など地域や他施設との連携に関する課題も大きくなっている。

このように、重症児者看護の役割は、広範囲にわたって必要とされるようになり、なおかつ、より専門性の高い看護が必要とされるようになってきた。しかし、多くの重症児施設は看護師不足が深刻な問題となっている。これらの要因に関する報告は見当たらないが、その理由の一つとして、重症児者「看護に対する認知不足や重症児施設における看護職員としてのキャリアアップへの不安が考えられる。

今回、A法人において、看護の質の向上と看護職員のキャリアアップ支援を目的として教育システムを作成した。この教育システムが、どのような効果をもたらしたかを分析したので報告する。

1 社会福祉法人びわこ学園

2 三重大学医学部看護学科

II. 研究の意義

重症児施設における教育システムを作成し、教育支援を行うことが、看護職員のキャリア形成を支援し、離職防止や看護の質の向上につながると考える。

III. 研究目的

重症児施設における教育システム導入が及ぼした影響を調査、分析し、教育システム導入の効果と課題の示唆を得る。

IV. 研究方法

1. 方法

1) 教育システムを作成し、導入後の看護職員の認識を質問紙により調査する。

調査対象：A 社会福祉法人の運営する2施設（X施設及びY施設）の看護職員109名

2) 2007年度～2009年度の看護職員確保状況、離職率の変化、離職原因を調査し、比較する。

2. 分析方法

調査結果、看護職員確保状況、離職率、離職理由から教育システム導入の効果を分析する。

V. 倫理的配慮

質問紙調査は、文書により研究の目的・意義・方法

と匿名による記入及び自由意思による協力であることを説明し、調査票の提出をもって同意の意思表示とした。

VI. 結果

1. 教育システム

クリニカルラダーを作成し、図1に示したように、レベルIからレベルIVまでの4段階とした。レベルIVは、ジェネラリスト、スペシャリスト、管理コースとした。これまでA法人では、認定看護師の必要性は特に認められていなかった。しかし、看護の質の向上と安全な医療環境を整えたケアを行っていくためには、重症児施設でも感染管理認定看護師と摂食嚥下障害看護認定看護師の存在は重要であると考えた。そのため、スペシャリストのコースに加えてキャリアデザインを描きやすいようにした。また、全国の重症児施設看護管理者会で（仮）重症児看護認定者の養成のための研修の準備を進めている。この研修は、対象特性が高い重症児者への看護の質の向上と看護職員のキャリアアップの一貫として位置づけた。今後、認定機関を確定し、全国の到達レベルを統一した研修会とする方向で検討を進めている。

ジェネラリストは、個別性の高い看護を必要とする重症児者看護においては重要な役割を果たす。そのため、幅広く活動する能力を育成しつつ、自己の目標を具体化するために、レベルIVに専門コースを設けた。呼吸ケア、摂食嚥下障害ケア、救急対応、感染管理、医療安全、看護倫理等の希望するグループでの研修制

自己啓発・OJT	レベルIV・管理コース・専門コース	スペシャリスト			専門コース	管理コース	院内研修	外部研修		
		小児看護専門看護師	摂食・嚥下認定看護師	感染管理認定看護師	(仮)重症心身障害児者看護認定者	ジェネラリスト	看護部長 副看護部長 課長 係長	管理研修 ラダー別 研修 係長研修	看護協会 研修 サード レベル セカンド レベル ファースト レベル 実習指導者 講習、 その他	他の研修 社会福祉 協議会 重症児福祉 協会研修 B 病院研修 (総合病院)
	レベルIII	中途採用者					ラダー別 研修	レベル別 研修		
	レベルII									
	レベルI	新卒新人								

図1 A法人の教育システム

を取り入れた。自主的な継続学習の機会と後輩育成にも役立つ研修コースのねらいとしている。しかし、実際には、自主的な研修として確立できていない現状である。

教育支援としては、次のような支援を行っている。

まず、新人研修制度は教育担当課長を専従で配置し、詳細な研修プログラムと、現場での調整を行いながら新人教育を行えるようにした。重症児施設で修得できる看護技術は特性が高い。そのため、一般的な看護技術の修得への不安を抱く看護職員もいる。その不安を解消するために、近隣の総合病院での研修を依頼できるようにし提携をとっている。この研修は、新卒看護職員だけではなく、クリニカルラダーによるレベル別研修での位置づけも行っており、希望者には研修を行えるようにしている。

認定看護師教育支援として、出張扱いとし資金貸与制度を設けている。その他、ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルなどの看護協会の認定看護管理者研修への参加支援や看護協会年会費補助制度を設けている。また、自施設だけでは補えない研修は、年間研修計画に看護協会の研修を盛り込んでいる。クリニカルラダーの評価は、レベル別研修の受講状況も勘案して行うこととし、人事考課に臨床実践能力として反映されるようにした。

2. 質問紙調査の結果

回収率 78.0% (85 名) であった。経験年数は図 2 のように、経験年数が長い職員が多い傾向にある。

クリニカルラダーの理解は、「大変理解できた」7% 「大体理解できた」34%、「理解できた」27%であり、理解できたと捉えられる割合が68%であった(図3)。研修参加は「ほぼ参加した」10%、「可能な研修は参加した」34%、「以前より増えた」12%であり、増えたと答えたものが56%であった(図4)。

クリニカルラダーの導入により自己の目標が「大変明確になった」3%、「大体明確になった」28%、「やや明確になった」31%であり、以前と比較して明確になったと捉えられるものは62%であった。(図5) さらに、教育システムが整うことをよいと思うものは「大変良い」36%、「良い」52%であった(図6)。教育支援を知っているものは一部と答えた者を含めて92%と高いにもかかわらず、教育支援を受けていると思うものは「かなりそう思う」14%、「そう思う」33%で、合わせて47%であった(図7)(図8)。

それぞれの項目ごとに求めた自由記載からは表1のような意見があった。学習意欲や自己の目標が明確になったなどの意見の一方で、「意識していない」「日々

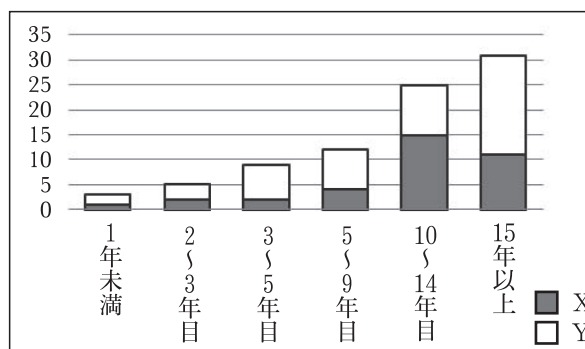


図2 経験年数

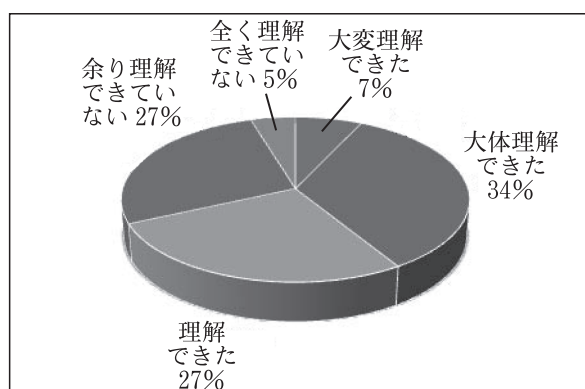


図3 クリニカルラダーの理解

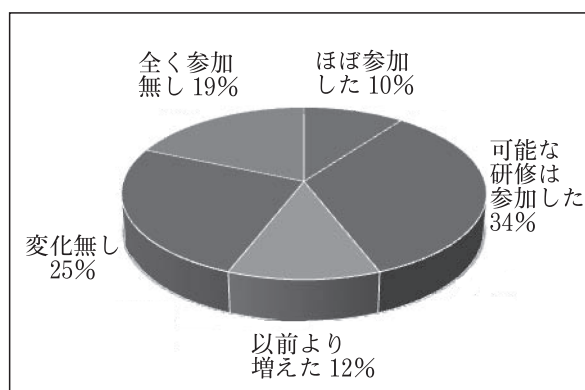


図4 研修参加

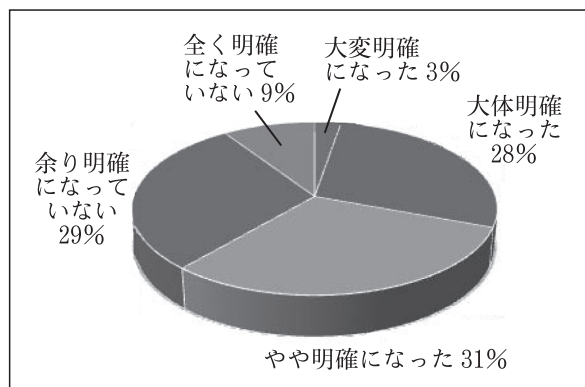


図5 自己の目標

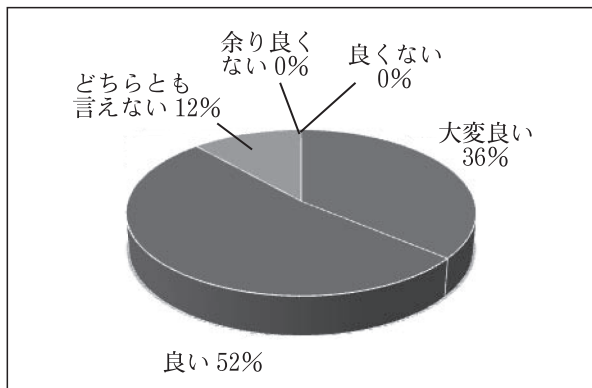


図6 教育システム

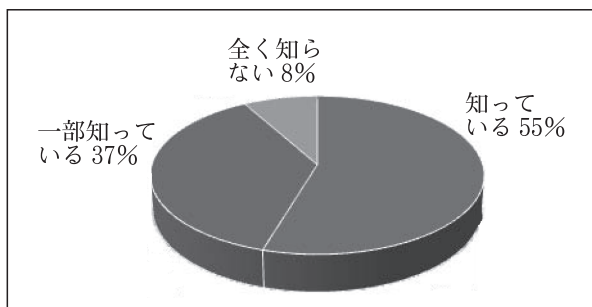


図7 教育支援

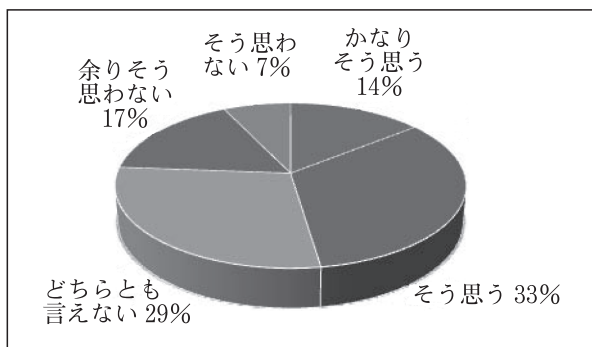


図8 教育支援への認知

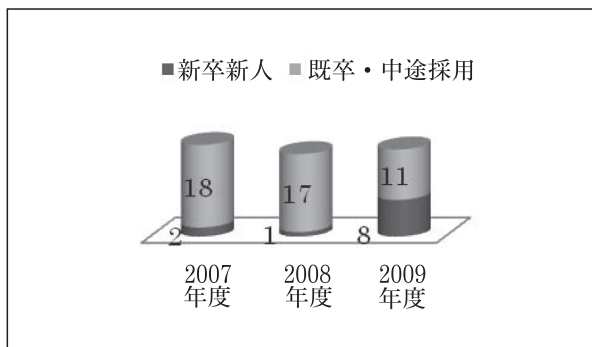


図9 年間採用者
(新卒看護職員・既卒及び中途採用看護職員)

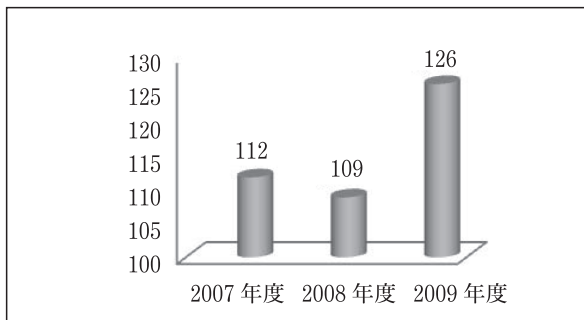


図10 年度初めの看護職員数

の業務をこなすことで精一杯」「ラダーを意識して自己の目標を考えた事がなかった」など、十分な理解が得られていない意見もあった。

研修時間は、時間内でほとんど行っているが、2施設合同研修は施設間の距離があるため、時間的なロスも生じており研修参加人数を増加させることは困難な状況にある。

表1 自由記載

- ・自分がすすみたい道がわかってきた
- ・自分が今現在のどの程度の力を持っていないといけないのかがわかりやすかった
- ・研修時間を明確に設けてもらっているので学習意欲を刺激される
- ・自己目標に向かって仕事をしようと思う意識が高まった
- ・行動目標があると評価しやすく自己分析に繋がる
- ・自分の置かれている立場、レベルを知ることができる
- ・チェック表があったので自分の足りないところ等がわかった
- ・他者の評価が加わったことや必要な知識などが明確になった
- ・日々自信なく働いているので研修にはできるだけ参加したいし、そのような環境が整えられるのは大変ありがたい 等
- ・クリニカルラダーを良く理解できていない
- ・自分自身の具体的な目標はない
- ・未だ十分活かせていない
- ・仕事が多忙なため研修参加できない
- ・意識していない。意識するようなフォローをされていない。
- ・日々の業務をこなすことで精一杯
- ・興味のある内容には参加したいが、以前と変わらない
- ・ラダーを意識して自己の目標を考えたことがなかった 等

3. 看護職員確保状況と離職率の変化

図9に示すように、年間採用者の内訳は、新卒看護職員と既卒及び中途採用看護職員とを比較してみると、2008年度までに比較して、2009年度には新卒看護職員

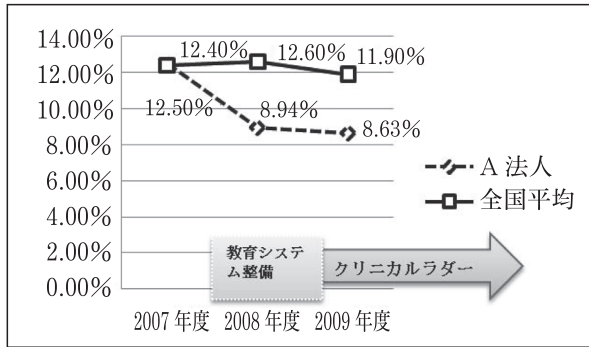


図 11 離職率

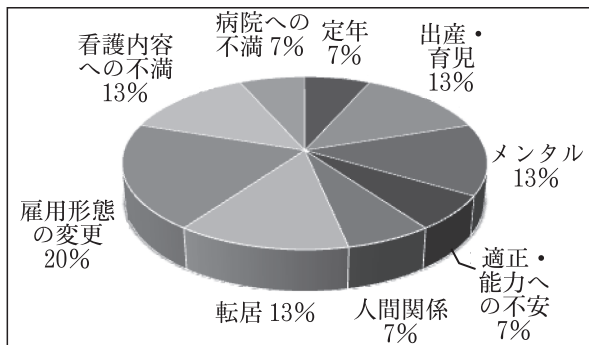


図 12 2007年度離職理由

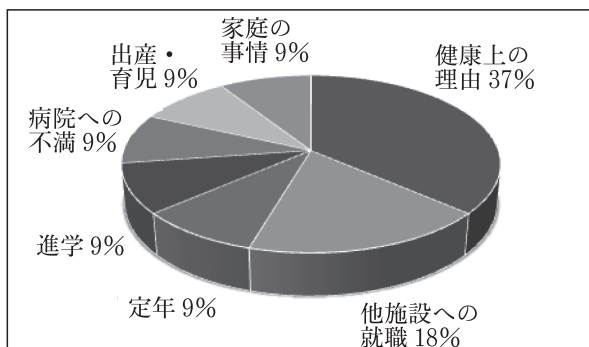


図 13 2008年度離職理由

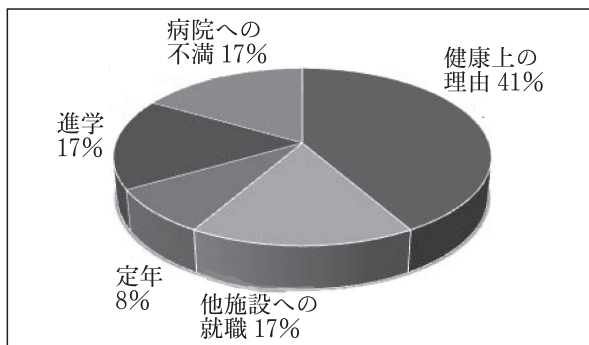


図 14 2009年度離職理由

員が多くなった。年間の採用者数は新卒看護職員と中途採用者を含めると、3年間での差はなくほぼ同数である。しかし、図 10 に示すように、年度初めの看護職員数は、2009 年には前年度までに比較して 14～17 名多くなった。

離職率は、図 11 に示すように 2007 年度 12.50% から 2009 年度 8.63% と低下している。

このように、看護職員の人材確保と離職率の低下により看護職員数が増加したため、入院基本料を引き上げることができた。A 法人の 2 施設はそれぞれ 3 病棟を有しているが、そのうち、X 施設は 1 病棟が障害者施設等入院基本料 10 対 1 で、他の 2 病棟が特殊疾患病棟 2 を基準としていたが、そのうちの 1 病棟を障害者施設等入院基本料 10 対 1 とすることができた。

次に年度別の離職理由を図 12～14 に示す。2007 年度の離職理由は多岐にわたっているが、2008 年、2009 年と離職理由が限定されてきている。「進学」は准看護師から 2 年課程への進学である。「健康上の理由」は、運動機能が著しく障害された対象の看護であるために、腰痛などの問題が発生しやすく、産業医も含めて毎年対策を講じているが、依然として大きな課題である。出産・育児についてはワーク・ライフ・バランスを考えた勤務形態を取り入れているため、産後休暇・育児休暇を活用して勤務する職員が多くなっている。2009 年に多い「他施設への就職」は、キャリアアップを考慮して他病院への就職を決断した 2 名である。

4. その他の取り組み

クリニカルラダー導入前の 2008 年度には、教育システムの理解を得るための説明会や、キャリア開発に関する研修会を開催した。その際には、教育だけではなく、働きやすい職場作りを目指していくためにも看護部組織のなかで協力体制を築いていくことの必要性や、メンタルサポートを重視していることを伝えていくようにした。法人事務局が気軽に相談できる体制をとり、相談窓口として公表した。その結果、相談件数が徐々に増え、人間関係が原因で退職したいと思っている人を部署異動や施設外異動させることにより、離職防止につなげることができた。

また、2010 年度からの新人看護職員臨床研修制度に対応できるよう、2009 年 2 月から教育担当課長を専従で配置し、教育体制を強化するための検討と、より詳細な研修計画の立案を行った。

一方で、新たな課題として生活支援職員との教育システムの違いも浮上した。これまででは、法人事務局として経年別研修を、他職種との合同研修として行って

いた。そのため、看護職員だけが教育システムをラダー別研修とすることで、研修システムの齟齬が生じた。福祉職員との協働のための教育における連携のあり方に関する検討の必要性などが浮上した。

VII 考察

質問紙調査の結果から、クリニカルラダーに対する理解が68%であり、教育体制の導入にあたって、まず理解を得るためのより綿密な現場への説明が重要であったと捉えられる。自由記載にも「良く理解できていない」「意識していない」などの記載がある。再度キャリアデザインを描ける組織作りのための教育であるという理解を深める取り組みが必要である。研修参加は増えたと答えたものが56%であり、十分な効果は得られていない。2つの施設が合同で行うという、研修参加に伴う物理的な問題やレベルが高くなるほど業務から抜けられないなどの現場での課題もある。これには、十分な看護職員が確保できていないと研修参加が困難である。研修参加への負担感や、研修よりも業務を優先せざるを得ないという認識を生じさせる要因となる。施設ごとに2回同じ研修を行う機会も設けているが、合同で行うメリットを活かせるような研修内容の工夫も検討する必要がある。また、自由記載にある「興味のある研修には参加したい」という意見の背景を知り、研修項目に課題があるのか、本人の意識の持ち方に課題があるかなど詳細を検討していく必要がある。

クリニカルラダーの導入により自己の目標が明確になったと捉えられる割合は62%であった。自由記載からも自己目標をもてる機会になったことが伺える意見が多かった。クリニカルラダーが効果的に活用できていると捉えられる。一方で、自己の目標が明確になっていないものが38%あることは、各自がキャリアデザインを描くことができず、日々の看護の質にも影響してくると考えられる。また、教育支援はほぼ理解できていると捉えられるが、支援を受けていると思うものが半数に満たない。看護職員のニーズを把握し、自己の目標を明確にできていない理由や、どのような支援のあり方を求めているのかを把握する必要がある。

看護職員確保状況と離職率の変化からみると、2007年度から2009年度にかけて全体の採用人数の差はみられない。しかし、2009年度になって新卒新人が多く就職している。2008年度からの募集にあたって、教育システムの説明をおこなってきたことによる効果もあったと考えられる。日本看護協会(2009)の調査にあるように、「教育研修体制を整備している病院で

21	22	23	24	25	80	知能指数 I Q
20	13	14	15	16	70	
19	12	7	8	9	50	
18	11	6	3	4	35	
17	10	5	2	1	20	
走れる歩ける歩行障害座れる寝たきり						
運動障害						

図15 大島の分類

は、新卒看護職員の離職率が低い」という結果が出ており、新人看護師にとって教育体制の整備は就職先の選択に影響するものと考えられる。

年度初めの看護職員数をみてみると、2007年度から2009年度にかけて採用者数が変わらないにもかかわらず、2009年度の看護職員数は前年度より17名多い。これは、図11に示す離職率が影響している。2007年度12.5%から2008年度8.6%と低下しているため、2009年度の看護職員数が安定したことに繋がっている。

2008年度はクリニカルラダーの導入前であったが、教育システムを整備する段階で教育委員と検討を重ねながら、看護課長会議や看護係長会議、看護職員全体への説明会などを行ってきたため、教育への期待感ももてたこともひとつの要因であったと考えられる。

また、離職理由を比較すると、2007年度は多岐にわたっていたが、2009年度には理由が限定されてきている。「定年」と「進学」は、やむを得ない理由である。「他施設への就職」は、当施設でのキャリアビジョンにはそぐわない場合、本人が自己のキャリアパスを自律的に選択したものであればやむを得ないと考ええる。ただ、「病院への不満」を理由としているものについては、十分な話し合いの機会を設け、改善の余地がないか考える必要があったと考ええる。「健康上の問題」に関しては、引き続き腰痛対策を初めとした取り組みを強化する必要がある。

次に、重症児者看護の特性に焦点をあてた教育の必要性について次のように考察する。重症児は、江添(2006)が示しているように、一般に大島の分類(図15)によりその障害の程度が示されている。

日本重症児福祉協会(2010)によると重症児施設に従業している常勤の看護職員数は、2010年4月現在122施設で5807名である。厚生労働省(2010)の調査による、2008年看護職員就業者総数の結果と比較すると、看護師就業者数の0.44%にすぎず、看護職員のうち重症児者看護に従事する職員は少ない。しかし、重症児者は対象特性が高く、看護の一般的な知識や技術の修得が困難であるという危惧を抱く看護職員の意

見を聞く機会が多い。

その理由として考えられるのは、重症児施設においては、開設当時から他職種と協働で「療育」が行われてきた経緯がある。「療育」は、様々な概念で用いられているが、浅倉（2006）は「病気をもつ子ども達が病を癒し、より豊かに育つ（育てる）」ことを重視している。重症児施設では従来「療育」を重要視し、医師、看護師、保育士、心理判定員、児童指導員等の他、理学療法士、作業療法士、栄養士等の医療・福祉職員が協働して、重度な障害のある児童の成長発達を支えてきた。重症児は、重度の運動機能の障害と重度の知的障害を併せ持つ状態であり、その発生原因は多岐にわたる。発症時期も出生前原因、周産期原因、出生後小児期までの何らかの原因によるものと幅広い。しかし、重症児は、重度な障害があっても成長・発達の可能性があり、その遅延した成長・発達を支えるための療育環境が重要であるとされている。そのため、重症児施設では看護職員と生活支援職員を合わせて、入所者数に対して1対1の配置がとられているところが多い。したがって、A法人では、生活支援職員数は看護職員数の約8割の職員配置となっている。

これまでA法人では、療育として医療と保育を協働して行ってきたため、看護職だけが専門性を確立していくことの必要性が浸透していきにくい組織環境である。看護部独自の研修は、年に数回行われていたが、希望者のみの参加で行っていたという経緯がある。そのため、専門性を強調することは、看護職員にも抵抗感を感じる者があることも考えられる。質問紙調査の自由記載に見られるように、研修よりも業務を優先する傾向もみられる。しかし、入所者は急速な重度化傾向を示しているため、看護職員に求められるケアも日常生活援助から人工呼吸器装着などの医療的ケアが多くなってきた。病院とは異なる機能をもつ施設でどのようなキャリアデザインを描けるかが、看護職員を引きつける組織になるかどうかに影響してくると思われる。そのため、他職種と合同で行う研修と看護の専門性を高める為の研修の必要性と位置づけを職員に明確に示し、施設全体の教育体制を整備していく必要性も示唆された。

石山（2009）は、看護師を引きつける病院の要素について次の3点を挙げている。第1に、看護管理者の労働環境としての整備。第2に、看護の質を向上させるための人材活用と看護の自律性。第3に個人のキャリアデザイン構築に向けた組織のサポート体制である。A法人においても、他職種との協働は重要なことではあるが、看護職員が看護の質の向上のために、自律性をもってキャリアアップしていけるような看護部組織

体制を整備することが重要であると考えられる。このような組織が看護職員を引きつける組織となり、看護の質を高める事ができるのではないかと。それは同時に他職種とのよりよい連携に繋がると考える。そのためには看護職員の教育への意識を向上させるような働きかけが必要であり、その上で教育システムがうまく機能することが重要だと考える。

今回、まだ教育システムが職場全体に浸透していないことも浮かび上がってきた。教育理念を職場全体に涵養させる方策を再検討する必要がある。また、ますます重度・重症化している対象に対応できるように、高度な医療的ケアへの対応と同時にQOLの高い療育が、他職種と協働して実践できるための教育環境を充実させる必要があると考える。そのため、さらなる課題も明確になってきた。市川（2010）は、特性の異なる部署間では評価がぶれるという問題を指摘している。A法人においても、人工呼吸器を装着している重度の対象が入所している病棟と、「動く重症児」と呼ばれる強度行動障害の対象が入所している病棟がある。このように病棟によって大きく対象特性が異なる。

また、武知等（2006）は次のように報告している。1980年代後半から著しく重度といわれる障害児群が目立つようになってきた。この子ども達は濃厚な医療看護ケアが必要とされる「超重症児」と呼ぶようになった。直接的な看護時間が1日に4～6時間要するため、それに見合った看護体制が求められるとしている。このような現状を踏まえると、今後の重症児者看護の役割として、重度な小児から高齢化した重症者も含めた対象まで、年齢も障害も幅広く対応できる看護が求められる。そのための教育として、対象特性に応じた病棟別のクリニカルラダーも検討する必要があると考える。同時に、在宅療養者の支援を必要とする看護職員も含めた教育システムの検討も必要となる。

今回の調査と分析により、看護職員の確保や育成への教育の効果とともに、これからの新たな教育への課題が示唆された。

VIII. 結論

教育システムが、どのような効果をもたらしたかを分析した結果、以下の効果と課題が明確になった。

1. クリニカルラダーの導入により自己の目標が明確にできる看護職員が増加した。
2. 離職率の低下と離職理由が明確になり、安定した人材確保に一定の効果があつた。
3. 看護の質を向上させるために、教育の必要性と教育システムの理解を得るための方策の必要性が示唆さ

れた。

4. 対象の重度・重症化や年齢層の拡大などに伴い、対象特性を踏まえた教育システムの再検討が示唆された。

5. 他職種との新たな協働のための教育のあり方への検討が示唆された。

文 献

- 1) 浅倉次男 (2006) : 重症心身障害児の療育と QOL, 浅倉次男監修, 重症心身障害児のトータルケア—新しい発達支援の方向性を求めて—, p 38, へるす出版.
- 2) 江添隆範 (2006) : 重症心身障害児の概念と定義, 浅倉次男監修, 重症心身障害児のトータルケア—新しい発達支援の方向性を求めて—, p 4-6, へるす出版.
- 3) 林裕子, 神島滋子, 福良薫等 (2007) : 脳神経領域のキャリアにおける教育研修ニーズ, *Brain Nursing*, 24 (2), p 205-211.
- 4) 藤野間やよひ, 山口扶弥 (2007) : 看護実践能力の向上を目指す精神科クリニカルラダーの作成, 日本看護学会論文集, 看護管理 (37), p 353-355.
- 5) 市川幾恵 (2010) : 病棟別クリニカルラダーの開発導入と評価活用, 看護管理, 20 (8), p 762-767.
- 6) 石山光枝 (2009) : マグネット・ホスピタルを目指す看護のすばらしさを実感できる職場作り, 看護, p 57-61, 日本看護協会出版会.
- 7) 厚生労働省 : 平成 20 年保健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例), 結果 (就業医療関係者) の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08-2/dl/02.pdf>.2010.9.15.
- 8) 社団法人日本重症児協会 (2010) : 全国重症心身障害児施設実態調査.
- 9) 社団法人 日本看護協会広報部 (2009) : 「2009 年看護職員実態調査」「2009 年病院における看護職員需給状況調査」から見る看護の現状と課題, <http://www.nurse.or.jp>.
- 10) 武智信幸, 鈴木泰之 : 超重症児とは; 超重症児と準超重症児について (2006) : 浅倉次男監修, 重症心身障害児のトータルケア—新しい発達支援の方向性を求めて—, p 21-25, へるす出版.

キーワード : 重症心身障害児施設, 教育システム, クリニカルラダー, 離職率