

# 特別養護老人ホームにおける 介護職との連携・協働を円滑にする看護職の認識と行動

二木 は ま 子

Recognition and Action of Nurses that Made Smooth  
of the Cooperation with Care Workers in Nursing Homes

Hamako FUTATSUGI

**要旨：**特別養護老人ホーム（以下「特養」とする）における利用者の重度化や多様なニーズに応えるために、サービス提供の中核を担う介護職と看護職の連携・協働の重要性が指摘されている。特養「K施設」（以下「K施設」とする）における、介護職と看護職の連携・協働の円滑を図る取り組みの過程で、看護職のどのような認識と行動が介護職との連携・協働を円滑にするかを明らかにすることを目的に、事例検討会における参加者の役割意識に関する発言内容の分析と取り組み後のアンケートによる意識調査を実施した。結果、介護職との連携・協働を円滑にする認識と行動のポイントは、看護職自身が特養における看護の役割を適切に理解したうえで、予防的視点に立った看護の実践、生活ニーズを優先した看護実践が重要である。そのためには、利用者への生活援助場面での介護職との協働が欠かせない。さらに、他職種から学ぶ姿勢の重要性が考察された。看護職の専門性を主張するだけでなく、介護職の情報に耳を傾け相手から学ぶ姿勢が、相手の理解を促し、連携・協働を円滑にするということが示唆された。

**Key words：**特別養護老人ホーム (nursing home), 介護職 (care worker), 看護職 (nurse), 連携・協働 (cooperation)

## 研究の背景

急速な高齢化の進展、要介護者数の増加などの社会情勢の変化に伴い、特養利用者の平均介護度も3.80<sup>1)</sup>と重度化し、疾病の罹患率は全員が何らかの疾患をかかえ、9割以上が認知症の症状を有しており<sup>2)</sup>、今後重度化は一層進むものと予想される。それに伴い看取りニーズの増加、自己決定や尊厳を支える質の高いケアの提供が求められている。このように利用者と家族が抱える多様なニーズに応えるためには多職種のチームアプローチが欠かせない<sup>3)</sup>。また、サービス提供の中核を担う看護職と介護職の協力・連携は重要であり<sup>4)</sup>、

協働することで速やかな対応と必要なケアが提供され質の高いケアが得られる<sup>5)</sup>、とされている。

さらに、大川<sup>6)</sup>は、高齢者の健康を考えるとき、健康は単に病気・症状が無いだけでなく、生活機能が高い水準にあることが大切であると、*「高齢者の医療・介護は『医療モデル』から脱却し、真の患者・利用者中心の『統合モデル』へと移行することが重要である」*と述べている。そのためには、専門職種だけでなく利用者本人やその家族を含めた連携の必要性を付け加えている。多職種及び利用者・家族の連携を図るうえで、基本となるものはやはり介護職・看護職の連携であり、両職種

にとって重要かつ緊急な課題である。

このように、看護職と介護職の連携・協働の重要性は認識されているが、その解決策を見出せず試行錯誤が繰り返されている。福岡<sup>7)</sup>は、連携・協働を阻む要因として「看護職と介護職お互いの役割に対する不理解」をあげ、「看護職と介護職がペアとなってケアを提供できる環境が必要」と述べている。最近は、特養における介護職と看護職の連携・協働に関する研究も増加しつつあり、看護と介護の連携のためのマニュアルも発刊されるに至った。しかし、連携の重要性や課題、現状などの研究は多いが実践を通じた具体的な対応策についての研究はまだ少ない。

K施設では、19年4月から約2年間、看護職・介護職の連携・協働の円滑化を図るための取り組みを実施した。取り組み前K施設の看護職は、入居者の健康障害が発生してからの医療ニーズ中心の業務に忙殺され、看護職自身の健康保持すら困難な状況が見られ、看護職としてのやり甲斐を感じられずに居た。一方、介護職からは、「看護職が何をしているのかみえない」「生活の視点で見て欲しい」「生活の場にもっと関わって欲しい」などの不満が聞かれた。看護職と介護職はお互いの役割に対する不理解がある、という点では福岡<sup>8)</sup>の研究結果とも類似していた。

そこで、看護職がどのような認識をもちどのような行動をとることが介護職との連携・協働を円滑にするのかを明らかにするためにいくつかの改善策を実施した。その内容は、看護目標の見直し、看護業務整理、及び介護職からの連絡・報告体制の改善、看護職が生活援助場面に関わる工夫、さらに、介護職と共に事例検討会の開催等であった。その過程で、看護職・介護職相互の役割意識、及び連携・協働に関する意識変化に焦点を当てデータ収集を試みた。その結果、看護職と介護職の連携・協働に関する幾つかの示唆が得られた。これらは、今後より充実した施設ケアに

資することができると考えられる。

## 研究の目的

特養における、介護職と看護職の連携・協働を円滑にするための方法を検討する。

## リサーチ・クエスチョン

K施設における

- 1) 介護職・看護職の連携・協働の現状はどのようなものであるか。
- 2) 看護職がどのような認識をもちどのような行動をとることが介護職との連携・協働を円滑にするのか。

## 用語の定義

1. 医療ニーズ：疾病に対する治療に関したニーズをいう。
2. 生活ニーズ：生活の質を保障させるためのニーズをいう。
3. 連携・協働：介護保険という制度を基盤として、高齢者個々へ質の高いケアを提供することを共通の目的とし、介護職と看護職が相互に尊重し意図的な協力活動を行う形態をいう。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、特養における介護職との連携・協働を円滑にする看護職の認識と行動を把握するため、質的記述的研究デザインをとった。

### 2. 研究期間

平成19年4月～平成21年4月。

### 3. 研究対象者

K施設に所属する常勤及び非常勤の介護職・看護職のうち、看護職5名、介護職47名、合計52名とした。

### 4. 研究の手順

#### 1) 取り組み前

看護職に対して質問紙調査、介護職に対してはカンファレンス記録から抽出。

2) 取り組みの実際

事例検討会の実施と発言の収集。

3) 取り組み後

看護職・介護職に対して質問紙(資料2・資料3)を配布, 記入を依頼, 3~6日以内に回収箱にて回収した。

5. 調査内容

(1) 施設の概要

①設置主体, ②開設年, ③定員, ④看護職数, ⑤介護職数

(2) 対象者の属性

①年代, ②性別, ③資格, ④現職経験年数, ⑤現施設経験年数

(3) 事例検討会における発言

①介護職が良かったと感じた看護職の行動, ②看護職が良かったと感じた介護職の行動

(4) 取り組み前後の連携・協働に関する介護職・看護職の意識

看護職には, ①現在, 介護職の連携・協働で大切だと思うこと, ②看護職と介護職連携・協働の課題, ③取り組みを通して介護職の連携・協働に関する自身の意識の変化, ④③の設問で「変化あり」, 「変化なし」に回答した看護職の自由記載。介護職には, ①看護職の業務改善の取り組みについて感じる事, ②看護職との連携・協働についての現状, ③取り組みを通して看護職との連携・協働に関する自身の意識の変化, ④③の設問で「変化あり」, 「変化なし」に回答した介護職の自由記載。

6. 分析方法

1) 参加者の属性

項目ごとに単純集計した。

2) カンファレンス・事例検討会における発言, アンケート調査における記述内容

1意味単位で抽出して要約し, 意味内容に

基づいて分類整理した。分析結果の真実性を保障するために, 参加者に分析結果を提示し確認・修正した。また, 看護学を専門領域とする研究者からスーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

研究にあたり, 調査の目的・方法及びデータ処理に際して個人名が特定できないようプライバシーを厳守すること, 研究の協力は自由意思であり断っても不利益をこうむらないこと, また, 途中で辞退もできること, 及び, データは研究以外に使用しないこと, さらに, 研究論文に掲載させて欲しいこと等を口頭及び文書にて説明し了承を得た(資料1)。

結 果

取り組み後のアンケート調査の有効回答数(率)は看護職5名(100%), 介護職39名(82.9%)であった。以下の記述において, 【】はカテゴリー, 《》はサブカテゴリーを示す。

1. K施設の概要

K施設の概要は表1に示した。設置主体は社会福祉法人, 開設後5年目を迎えている。併設機能はショートステイ20床, デイサービス12床で, 特徴としては開設当初からユニットケア方式を導入し, 他施設からのユニットケア方式に関する職員研修の受け入れを行っている。

2. 参加者の属性

参加者の属性は表2に示した。看護職の年齢は5名のうち4名が50歳代で, 5名共に病院での経験が15年以上あるが, 特養での経験は5年以下であった。介護職の年齢は, 20歳代が25名(53.2%), 40歳代が10名(21.3%), 30歳代が6名(12.8%)であった。所有資格は介護福祉士が32名(68.0%), ホームヘル

表1 K施設の概要

| 設置主体   | 開設年  | 定員   | 介護職数 | 看護職数 | 併設機能                    | 特 徴                    |
|--------|------|------|------|------|-------------------------|------------------------|
| 社会福祉法人 | 2005 | 100床 | 60   | 5    | ショートステイ20床<br>デイサービス12床 | ユニットケア方式導入<br>研修受け入れ施設 |

二木：特別養護老人ホームにおける介護職との連携・協働を円滑にする看護職の認識と行動

表2 参加者の属性

| 項目             | n=5      |          | n=47      |          |
|----------------|----------|----------|-----------|----------|
|                | 看護職数 (%) | 介護職数 (%) | 看護職数 (%)  | 介護職数 (%) |
| 1. 年齢          | 20歳代     | 0 (0.0)  | 25 (53.2) |          |
|                | 30歳代     | 1 (20.0) | 6 (12.8)  |          |
|                | 40歳代     | 0 (0.0)  | 10 (21.3) |          |
|                | 50歳代     | 4 (80.0) | 5 (10.6)  |          |
|                | 60歳代     | 0 (0.0)  | 1 (2.1)   |          |
| 2. 性別          | 男性       | 0 (0.0)  | 7 (14.9)  |          |
|                | 女性       | 5 (100)  | 40 (85.1) |          |
| 3. 資格          | 看護師      | 4 (80.0) | 0 (0.0)   |          |
|                | 准看護師     | 1 (20.0) | 1 (2.1)   |          |
|                | 介護福祉士    | 0 (0.0)  | 32 (68.0) |          |
|                | 社会福祉士    | 0 (0.0)  | 3 (6.4)   |          |
|                | 介護支援専門員  | 3 (60.0) | 2 (4.3)   |          |
|                | ホームヘルパー  | 0 (0.0)  | 19 (40.4) |          |
| 4. 現職<br>経験年数  | 1年未満     | 0 (0.0)  | 4 (8.5)   |          |
|                | 1～3年     | 0 (0.0)  | 12 (25.5) |          |
|                | 4～6年     | 0 (0.0)  | 21 (44.7) |          |
|                | 7～10年    | 0 (0.0)  | 6 (12.8)  |          |
|                | 10～14年   | 0 (0.0)  | 3 (6.4)   |          |
|                | 15年以上    | 5 (100)  | 1 (2.1)   |          |
| 5. 現施設<br>経験年数 | 1年未満     | 0 (0.0)  | 6 (12.8)  |          |
|                | 1～3年     | 1 (20.0) | 13 (27.7) |          |
|                | 4年以上     | 4 (80.0) | 28 (59.6) |          |

資格は重複回答

パー19名(40.4%)であった。現職の経験年数は約7割が6年以下と経験年数は少ないが、約6割が当該施設の開設時から勤務していた。

### 3. 取り組み前の状況

取り組み前の介護職の意識を表3に示した。14コードから以下【特養における看護の役割への期待】【生活援助場面へ看護職の関わりを期待】【看護職と家族との連携に関する満足】【看護職との情報交換・コミュニケーション不足への不満】【看護業務への理解不足】の5カテゴリーが抽出された。

取り組み前の看護職の意識は表4に示した。16コードから以下【生活の場に関わって欲しいという介護職の期待に応えられないジレンマ】【看護師間の連携の大切さ】【他職種との業務分担の曖昧さ】【看護業務の負担の大きさとやり甲斐の消失】【介護職との情報交換・コミュニケーション不足への不満】の5カテゴリーが抽出された。

### 4. 改善のための取り組み

3の結果より、以下のような改善策に取り

表3 取り組み前の介護職の意識

| n = 14                    |                              |   |
|---------------------------|------------------------------|---|
| カテゴリー                     | サブカテゴリー                      | 下位カテゴリー   |
| 特養における看護の役割への期待           | 生活の場での看護の役割を果たして欲しい          | 生活の場なので生活の中の医療の役割分担があるはず<br>生活という介護職と同じ視点でみてほしい |
|                           | 生活の場でのケアの在り方が理解されるようになってきた   | 開設当初よりも個別ケア、ユニットケアについての理解がみられるようになった            |
| 生活援助場面へ看護職の関わりを期待         | 利用者の生活援助場面にもっと関わって欲しい        | ユニットに関わろうとしない看護師がいる                             |
|                           |                              | 入居者ともっと関わって欲しい                                  |
|                           |                              | 利用者の昼食時には関わって欲しい<br>昼食後の与薬は看護師がして欲しい            |
| 看護職と家族との連携に関する満足          | 家族との連携はできている                 | 家族との連携は良い                                       |
| 看護職との情報交換・コミュニケーション不足への不満 | 病状悪化時は介護職の情報を活かして速やかに対応して欲しい | 様子観察していて手遅れになったケースがある。介護職の情報をもっと信用して欲しい         |
|                           | 頼みやすい人とそうでない人がいる             | 看護師のなかでも頼みやすい人と頼みにくい人がいる。人柄か                    |
| 看護業務への理解不足                | 介護職に対して高圧的な言葉や専門用語を使う        | 介護職に対して高圧的な言葉を使う                                |
|                           |                              | 介護職に対して必要以上に専門用語を使う                             |
|                           |                              | 看護師の動きや忙しさがみえない                                 |
| 看護職の動きがみえない               | 複数の看護師が医師の診察介助に就くことに疑問を感じる   |   |

表4 取り組み前の看護職の意識

n = 16

| カテゴリー                            | サブカテゴリー                     | 下位カテゴリー   |
|----------------------------------|-----------------------------|---|
| 生活の場に関わって欲しいという介護職の期待に応えられないジレンマ | 生活援助場面にもっと関わりたいが看護業務との両立が困難 | 共に生活の場面に入ると観察すること、気づきが多いと思うがなかなか入れない状態が続いている<br>生活のケアにもっと関わりたいが看護業務との両立は困難                          |
|                                  | 生活援助場面に関わり個別ケアを展開したい        | 生活の場にもっと関わって欲しいと言われるが介護員と同様の仕事をして、なおかつ看護師の仕事をとすると看護師のすべき仕事まわらない<br>なるべく食事を一緒にしたり、個々に合った形態などを探していきたい |
| 看護師間の連携の大切さ                      | 看護師間の連携も大切                  | 自己判断を必要とする場所であり、看護師同志の連携も大切だと思う   |
| 他職種との業務分担の曖昧さ                    | 介護職との業務分担が曖昧である             | 外来受診や家族との連絡などで看護師でなくても可能な業務は生活相談員に関わって欲しい<br>看護師がどこまで関わるのか分からない                                     |
| 看護業務の負担の大きさとやり甲斐の消失              | 看護師の業務量が多く負担に感じる            | ショートステイの担当看護師の業務量が多く負担が大きい<br>毎日サービス残業が多い、業務、勤務体制の改善が必要だと思う   |
|                                  | 看護師としてのやり甲斐を感じられない          | 利用者の直接ケアができないので看護師としてのやり甲斐を感じられない   |
| 介護職との情報交換・コミュニケーション不足への不満        | 情報交換やコミュニケーションが不足している       | 病院では常識と思える事が理解されない、説明不足・コミュニケーション不足によるものと思う<br>入居者の情報交換やコミュニケーションが少ない                               |
|                                  | 看護職からの情報が継続しない              | 看護師から介護職に依頼した処置内容などが継続しない   |
|                                  | 介護職のケアが不十分である               | 清拭が不十分であったり、入浴していても陰部がしっかり洗われていない   |
|                                  | 利用者のニーズの優先度が違う              | 解熱したばかりなのにすぐに入浴させたがる  |

組んだ。改善策の内容は以下のである。

### 1) 看護目標の設定

看護職のカンファレンスにて、健康障害が発生してからの医療ニーズ中心の看護から、疾患予防、本人が持つ自然治癒力・免疫力を高めること、その人らしい暮らしを支える視点へと変更した。

### 2) 看護業務改善

必要以上の医療行為を避けること、非効率的な業務を最小限にすることを目的にタイムスタディーにより看護業務の現状を分析した。その結果、介護職からの報告・相談に対応する回数と時間の割合が高く、利用者の観察やコミュニケーション等の看護業務に支障があることが判明した。

### 3) 介護職からの報告・相談体制の改善

体調変化時に介護職が判断・実施して欲しい内容と、看護師に報告・相談して欲しい内容を区分した。さらに、介護職が不安なく実施できるよう、標準対応マニュアル・個別対応マニュアルを作成し、具体的活用方法の研修会を実施した。

### 4) 看護職が生活援助場面に関わる工夫

介護職と共に意識的に利用者の生活援助場面に関わり、心身の観察・コミュニケーションの時間を増やす努力を行った。

### 5) 事例検討会の実施

サービス提供により利用者が健康を取り戻した、又は、本人や家族から感謝の言葉が聞かれた、QOLの向上ができた等、成功したと思われる事例の検討会（以下「事例検討会」）

表5 介護職が感じた看護職の役割

n = 24

| カテゴリー                | サブカテゴリー                            | 下位カテゴリー  |
|----------------------|------------------------------------|--|
| 介護職と共に利用者の生活援助に関わった  | 介護職と一緒に利用者の生活にも関わってくれていた           | いつもケアの現場に居てくれたので介護士の不安や怖さが無かった。落ち着いた良いケアができた   |
|                      |                                    | 介護士と一緒に（利用者）に関わってくれた<br>生活面でも利用者へ接していた   |
| 生活ニーズを優先した看護を行った     | ユニット担当の看護師が居ると安心する                 | 利用者のことを分かってくれているユニット担当の看護師が出勤している時は安心する  |
|                      | 医療中心に考えるのではなく利用者の希望を叶えるための環境づくりをした | 「酸素しているから入浴はだめ」でなくその状況で入浴できる環境を作ってくれた<br>医療中心に考えるのではなく利用者の希望を叶える方向で介護士を励まし環境づくりをしてくれた  |
|                      | 医療でなく生活を重視したケアをしたい                 | 介護士が相談した時、一言で「だめ」でなく素人にも判り易い説明をしてくれたので納得できる<br>ターミナルケアは「医療」でなく「生活」にしたい<br>ケアプランが医療的でない |
| 気軽に相談できる人間関係ができていた   | 普段から困った時はいつでも気軽に相談できる人間関係があった      | 「困った時はいつでも呼んでくれていい、駆け付ける」と言ってくれた<br>看護師の人の人柄、人間関係ができていたので相談し易い                         |
|                      |                                    | 普段から話しかけやすい雰囲気がある。人間関係ができていた<br>表情が良くても酸素濃度が低下することがあった。その時の対応方法をいつでも相談できた              |
| 介護職の専門性を高める関わりをしてくれた | 介護職が利用者の希望を実現するための挑戦をバックアップしてくれた   | 「このような状態の人にこれをしてあげたい」と看護師に伝えると実現できるように努力してくれた<br>介護士がケアに挑戦できる                          |
|                      | 嚥下困難時に対応方法を具体的にアドバイスくれた            | むせて食べられない時、看護師が「楽しむ程度で、無理をしないで」と言ってくれたので安心した   |
| 介護職の情報を重視し健康管理に活かした  | 介護職をパートナーとして尊重し耳を傾けた               | 介護士の意見を情報として聴き入れてくれた<br>最近介護士の意見に耳を傾けてくれるようになった<br>(介護士を看護師の)下に見ない                     |
|                      | 介護職の観察データを健康管理に活かしてくれた             | 介護士の実施したバイタルや体重測定を看護師が判断して活かしてくれるので嬉しい。介護士がすれば生活のうち                                    |
| 予測される病状変化への準備をした     | 予測される病状の変化と対応方法を事前に理解し易く伝えてくれる     | どのような病状の変化が予測されその時どのように対応したらよいかを理解し易く説明してくれた<br>看護職の考えを介護職に伝達していた                      |
|                      | 事前に医療機関との連携ができている                  | 特養で対応困難な状況が発生した場合を予測し、医療機関と連携を取ってあった   |
|                      | 病状悪化時は速やかに受診できるようにしてほしい            | 病状悪化時に、速やかに受診にならないことが歯がゆいと思うことがあった。医師との関係で難しいと思うが                                      |

とする)を、10ユニットが3グループに分かれて各1事例ずつ合計3回3事例を検討した。介護職と看護職の連携の在り方を模索するために、その事例検討会において、事例が成功した理由、及び介護職・看護職の「相手職種の良いと思われる行動」など役割意識に関する発言を記録・収集した。

## 6) 取り組みの評価

取り組みを評価する目的で、介護職・看護職の意識を調査するためのアンケート調査を実施した。

## 7) 効果的な連携・協働方法の考察

5), 6)の結果から効果的な連携・協働方法を考察した。

表 6 看護職が感じた介護職の役割

n = 8

| カテゴリー             | サブカテゴリー               | 下位カテゴリー  |
|-------------------|-----------------------|--|
| 利用者主体のケアを実施した     | 利用者の意思を尊重するケアを実施した    | 利用者の希望を確認しながらそれを実現するよう努力した   |
|                   | 利用者に対して心のもったケアを提供した   | 利用者へきめ細やかな心配りができた<br>利用者に対して親切・丁寧で優しく接することができた                       |
| 介護職の専門性や主体性を発揮した  | 困難に直面した時対応方法を見出し、実践した | 介護職でできる判断は介護職が判断して対応した<br>言語障害があり意思の疎通が困難であったが非言語で意思疎通を図る努力をして効果を上げた |
|                   | 自然の物を活用して体調管理の工夫をした   | 看護師は薬に頼りがちであるが介護職は自然の物を活用して排便を促してくれた                                 |
| 看護職に適切な情報を提供してくれた | 看護職への報告が適切であった        | 重要なことは細かなことも早期に報告した  |
|                   | 看護職が把握できない情報を提供してくれた  | 看護師は病気しか見えていないことがあるが介護職から情報をもらった                                     |

5. 取り組み後の状況

1) 事例検討会において発言された看護職・介護職の役割

(1) 介護職が感じた看護職の役割

介護職が感じた看護職の役割は表 5 に示した。事例検討会への介護職の参加者は24名(51.1%)であった。24コードから以下【介護職と共に利用者の生活援助に関わった】【生活ニーズを優先した看護を行った】【気軽に相談できる人間関係ができていた】【介護職の専門性を高める関わりをしてくれた】【介護職の情報を重視し健康管理に活かした】【予測される病状変化への準備をした】の6カテゴリーが抽出された。

(2) 看護職が感じた介護職の役割

看護職が感じた介護職の役割は表 6 に示した。事例検討会への看護職の参加者は4名(80%)であった。8コードから以下【利用者主体のケアをした】【介護職の専門性や主体性を発揮した】の3カテゴリーが抽出された。

【看護職に適切な情報を提供してくれた】の3カテゴリーが抽出された。2) 取り組み後の介護職・看護職の意識の変化  
介護職・看護職の意識の変化を把握するためのアンケート調査の結果は以下のようであった。

(1) 介護職の意識変化の有無

介護職の意識変化の有無は、表 7-1 に示

表 7-2 取り組み後の介護職の意識変化の内容

|                               |     | n = 26 |  |
|-------------------------------|-----|--------|--|
| 内 容                           | 記述数 | %      |  |
| 小さなことも気軽に相談・依頼できるようになった       | 6   | 23.1   |  |
| 対応方法が明確になり落ち着いた行動ができるようになった   | 5   | 19.3   |  |
| 看護師もユニットに入り生活援助に関わる機会が増えた     | 3   | 11.6   |  |
| 相談に対してスムーズに対応してくれる            | 3   | 11.6   |  |
| 介護士も医療に頼る前に予防介護を実施できるようになった   | 2   | 7.7    |  |
| 介護士の意見を聞いてもらえるようになった          | 1   | 3.8    |  |
| 薬に頼るだけでなく、普通の暮らしを重視する姿勢が嬉しい   | 1   | 3.8    |  |
| 介護士も看護師任せでなく一緒に行うことが増えた       | 1   | 3.8    |  |
| 看護師へ状況が説明できるようになった            | 1   | 3.8    |  |
| 看護職から入居者への言葉かけが多くなった          | 1   | 3.8    |  |
| 介護と看護の壁がなくなりお互いを理解し良い関係が築けてきた | 1   | 3.8    |  |
| 介護・看護それぞれの関わり方が具体的に判るようになってきた | 1   | 3.8    |  |
| 合 計                           | 26  | 100    |  |

表 7-1 取り組み後の介護職の意識変化の有無

|       |     | n = 39 |  |
|-------|-----|--------|--|
| 内 容   | 人 数 | %      |  |
| 変化した  | 28  | 71.8   |  |
| 変化しない | 3   | 7.7    |  |
| 回答なし  | 8   | 20.5   |  |
| 合 計   | 39  | 100    |  |

した。連携・協働に関する意識が「変化した」28名(71.8%)、「変化しない」3名(7.7%)、回答なし8名(20.5%)で、意識が変化した割合が高かった。

(2) 介護職の意識変化の内容

介護職の意識変化の内容は、表7-2に示す。回答者数は21名(44%)、記述数は26項目、①小さなことでも気軽に相談・依頼できるようになった、6名(23.1%)、②対応方法が明確になり落ち着いた行動ができるようになった、5名(19.3%)、③看護師もユニットに入り生活援助に関わる機会が増えた、3名(11.6%)、④相談に対してスムーズに対応してくれる、3名(11.6%)、⑤介護士も医療に頼る前に予防介護を実施できるようになった、2名(7.7%)の順で多かった。

表8-1 実践後の看護職の意識変化の有無

| 内 容   | n = 5 |     |
|-------|-------|-----|
|       | 人 数   | %   |
| 変化した  | 5     | 100 |
| 変化しない | 0     | 0   |
| 合 計   | 5     | 100 |

(3) 看護職の意識変化の有無

看護職の意識の変化の有無は、表8-1に示す。回答者数は5名(100%)で、連携・協働に関する意識が全員「変化した」と回答している。

(4) 看護職の意識変化の内容

看護職の意識変化の内容は、表8-2に示す。5名の回答者から9コード、以下【医療中心でなく生活援助に目を向けるようになった】

【看護職からも積極的な情報伝達をする】【事例検討会の効果がわかった】【介護職をバックアップすることの意味がつかめた】【介護職の姿勢や役割が見えた】の5カテゴリーが抽出された。

考 察

1. 介護職・看護職の連携・協働に関する意識変化とその要因

取り組み前後の意識の変化については、介入前後の調査対象者が同一ではないので単純な比較はできないが、実践後の意識調査からは、介護職は71.8%、看護職は全員が「意識が変化した」と回答し、介護職はその内容を、

表8-2 実践後の看護職の意識変化の内容

| カテゴリー                  | n = 9                        |  |
|------------------------|------------------------------|--|
|                        | サブカテゴリー                      | 下位カテゴリー  |
| 医療中心でなく生活援助に目を向ける      | 医療中心の看護でなく介護職の行うケアが見えるようになった | 医療の部分ばかり表に出してしまっていたが、自分が一歩引いてみると、その部分に介護職が動きを見せてくれる  |
|                        | 生活援助に関わることで看護職としても動き易くなった    | 落ち着いている時は入居者との関わりの時間が取れるようになってきているし、心がけるようになった<br>多少でも生活の場面に入ることによって、介護職の動き、入居者への関わりが理解できてきた。また、アドバイスもし易くなった |
| 看護職からも積極的な情報伝達をする      | 介護職への積極的な情報伝達をする             | 傷の処置などを介護職にも現状を見ていただき処置内容を了解してもらった   |
| 事例検討会の効果がわかった          | 事例検討会は、お互いをねぎらう気持ちを生み出す      | 良かった関わり事例検討を行うことで、お互いをねぎらう気持ちが出てきた   |
| 介護職をバックアップすることの意味がつかめた | 介護職をバックアップすると介護職はケアに挑戦できる    | 看護師がバックアップすることで、自信をもって試みる事が、また、(介護職の)自信につながっていると思う   |
| 介護職の姿勢や役割が見えた          | 介護職の薬に頼らないケアの重要性に気づいた        | 介護職の薬に頼らないケアの試みを看護職は素晴らしいと感じた  |
|                        | 介護職が疾患の予防にも関心をもっていることに気づいた   | 入居者の一番身近にいる介護職が病気の予防や悪化防止に対する意識が芽生えてきていると感じる   |
|                        | 介護職の積極的な意欲に気づいた              | 介護職の積極的にやろうとする意欲が伺える   |



1) 看護職への報告・相談体制が改善したこと、  
 2) 病状変化時の対応方法が明確になり介護職自身が行動し易くなったこと、そして、3) 看護職が薬に頼るだけでなく普通の暮らしを重視し生活の場に関わる機会が増えたこと、さらに、4) 看護職との壁がなくなりお互いを理解し良い関係が築けてきた、と表現している。また、看護職も自らの業務について、1) 医療中心でなく生活に目を向けるようになった、2) 介護職の積極的な姿勢や役割が理解できた、3) 介護職をバックアップすることの意味をつかむことができた等を挙げている。以上のように、2年間の取り組みによって介護職と看護職の連携・協働の改善がみられた。介護職・看護職の連携・協働が改善した要因について、看護職の役割認識と行動に焦点を当て以下の3点を考察した。

### 1) 予防的視点に立った看護の実践

まず、看護職自身が特養における看護の視点を見つめ直したことであった。それは、健康障害が発生してからの医療ニーズ中心の業務に追われる看護から、利用者の生活援助に目を向け、観察やコミュニケーションの時間を増やすことで、健康障害を未然に防ぐことができる予防的視点に立った看護の実践に切り替えようとしたことであった。看護業務整理をしながらユニットに入り介護職と共に個別ケアに関わる時間を増やす努力をしたことで、介護職から「いつもケアの現場にいてくれたので不安や怖さがなく落ち着いてケアができた」との意見が聞かれた。また看護職自身も、「生活援助に関わることでアドバイスがし易くなった」など、介護職と早期に利用者の課題を共有し、相互の役割を果たすことで、相手への理解を促す効果を生み出したと思われる。

坪井<sup>9)</sup>は、連携のポイントについて「看護職自身が特養における看護の役割を適切に理解」していることが重要であり、その一つとして「予防的視点に立った看護」の重要性を指摘し

ている。また、佐野<sup>10)</sup>は、「看護師のケアに対する意識が低いと医療に固執してしまい介護職との連携・協働に溝が生じる」と述べている。

このように、特養においては、利用者の医療依存度が高く、さらに、看護職数が少ない状況では、医療ニーズ中心の業務に偏る傾向がある。しかし、生活の場における看護の役割を再認識し、健康障害が発生してからの医療処置中心の看護から、利用者が一番身近に存在する介護職と共に利用者の生活に視点を向け、観察やコミュニケーションを通して異常を早期に発見し、できるだけ医療が必要でないよう予防的視点に立った看護の実践へと変換する必要性が示唆された。

### 2) 生活ニーズを優先の看護実践

介護職から『酸素をしているから入浴はだめ』でなくその状況で入浴できる環境を作ってくれた」という語りがあった。これは、看護職がリスクを避けることを優先し利用者の希望を否定するのではなく、介護職からの情報を活かしながら利用者の希望を叶えるための環境づくりを実施したという内容であった。利用者の生活の質を高めようとした生活ニーズ優先の看護実践であり、それは、利用者の視点に立ち、様々な角度からリスクを最小限にしながらか利用者の社会活動を確保する過程ともいえる。さらに、生活ニーズ優先の看護実践の過程で、看護職は、【介護職をバックアップすることの意味がつかめた】と語っている。それは、介護職の前向きな生活ニーズ実現の試みを看護職がバックアップすることで介護職は自信をもってケアに挑戦できる、という内容であった。利用者にとって何が大切かを判断し、介護職の力を信頼し課題を共有する努力が生活ニーズを実現する条件と思われる。これらは、必要以上の医療を避け、利用者自身が持つ自然治癒力や免疫力を引き出す結果とも繋がっていた。

坪井ら<sup>11)</sup>は、連携・協働の基盤となる特養の看護の特質について、「利用者の生活ニ-

ズを優先した看護」をその一つとして挙げている。さらに、「特別養護老人ホームにおける看護サービスの在り方に関する検討会」<sup>12)</sup>は、看護職は、このような生活ニーズを優先する時のリスクに対して、「活動制限によってリスクの回避を図るのではなく、健康上のリスクの発生の可能性を想定し、それを回避すること」を求めている。

以上のように、生活の場である特養においては、利用者の活動を制限する方向に傾き過ぎないように生活ニーズを優先すると共に、健康上のリスクを想定したうえで、そのリスクを回避する個別的で多様な工夫が看護職に求められている。その過程では、看護職の根拠のあるアセスメントと介護職の主体性や専門性の活用が欠かせない。介護職が十分力を発揮し質の高いケアを提供するために、介護職の不安を取り去り安心して挑戦できるバックアップが看護職の重要な業務であることが示唆された。

### 3) 相手職種から学ぶ姿勢

看護職・介護職が協働で実施した事例検討会は、「なぜこの事例のケアは成功したのだろうか」を議題にして相手職種が果たした役割を表現し合うもので、連携のあり方を相手の発言から学ぶ手法を採用した。その過程で、介護職は、看護職が【生活ニーズを優先した看護を行った】【利用者の生活に関わった】【介護職の情報を重視し健康管理に活かした】等の発言が聞かれた。一方、看護職からは、介護職が、【利用者主体のケアを実施した】【介護職が主体的に行動した】さらに、【看護職に適切な情報を提供してくれた】等が聞かれた。これらは、事例検討会が情報交換の役割だけでなく、介護職・看護職相互にねぎらいの提供と共に他職種から自分自身の役割意識を明確にする効果を生み出した。野崎ら<sup>13)</sup>は、「自分の専門性の主張だけでなく、相手の専門性や考え方を理解し、自分自身の不足に気づくこと」が連携・協働につながると共に相

互の成長を促進することを強調している。また、連携のためのシステムとして、両者の話し合いの場を設ける必要性<sup>14)</sup>について述べられているが、成功した事例において双方が果たした役割を振り返ることは、仕事への励みと相互の職種に対する肯定的変化をもたらすものと思われる。

以上のことから、「成功した事例の検討会」は、介護職・看護職相互にねぎらいの提供と共に役割意識を明確にする効果を生み出すものと思われる。とかく連携・協働を円滑にするために、相互に相手への期待や不満を述べ合うことが多いが、決して相手に求めるだけでは連携・協働を円滑にすることはできない。看護職の専門性を主張するだけでなく、介護職の情報に耳を傾け相手から学ぶ姿勢が生まれた時に、相手を理解することが可能になり、さらに自分自身の不足にも気づく、という野崎ら<sup>15)</sup>の研究結果と一致していた。

### 2. 看護業務改善と介護職との役割分担

予防的視点に立った看護を実施するために、看護職が利用者の生活援助場面に関わる必要性を感じるが、医療行為に追われてその時間が見つからないという状況にぶつかることが多い。その場合、業務整理の必要性を明らかにし、必要以上に医療をしていないか、介護職と重複して非効率的な業務をしていないか等の視点で業務を見直す必要がある。K施設においても同様で、生活援助場面に関わる時間を生み出すために業務整理が実施された。その過程で大きな課題となったのは、介護職から看護職への報告・相談方法であった。介護職が困ったことは何でも看護職に報告・相談するという状況で、相談件数が多く看護職の業務に支障をきたしていた。病状悪化時に介護職に判断して実施して欲しい項目と、看護職に報告・相談して欲しい項目を分け、それぞれへの対応方法を明確にしたマニュアルを作成し対応方法を共有するための研修会を実施した。その結果、昼夜ともに介護職から

の報告・相談件数が大幅に減少し、看護職が利用者の生活援助場面に関わる時間が生まれた。介護職からは、「なんでも報告しなければいけないと思っていたが、判断してよいということが分かった」「判断できるようになりやり易くなった」「任されて重いけれどやり甲斐を感じるようになった」など、介護職の主体性が増し仕事への意欲向上につながった。

高齢者ケアの質を高める連携について、「介護職はその人らしい生活づくりに関わり、看護職は、その人のその時々々の健康レベルと生活ニーズを統合し援助方法を選択・それに対処する」<sup>16)</sup>とそれぞれの役割について述べている。また、安田<sup>17)</sup>は、「協働は、単に業務を一緒にすることではなく、看護職・介護職それぞれの専門性を発揮しながら連携し対象に必要な援助を提供することである」と述べている。

以上のように、介護職は利用者のその人らしい暮らしづくりの支援を、看護職は利用者のその時々々の健康状態とその人らしい暮らしづくりを統合し対応方法を選択・対応するなど、すべき仕事の分担を、さらに、介護職が主体的に判断して対応してほしい部分など任せる部分は任せ、お互いの分野を尊重しプラスアルファの仕事ができるようにすることが重要である。介護職は任されることで、看護職からの指示待ちでなく、専門職としてアセスメントできる知識や能力の向上を目指すチームに変化する。一方で、看護職は、特養における看護の役割として、「その人のその時々々の健康レベルと生活ニーズを統合し、その状況に適した援助方法を選択・対処」<sup>18)</sup>できるよう根拠のある情報収集やアセスメント能力、さらにコーディネート能力が求められていると考察される。

## 結 論

介護職と看護職の連携・協働の円滑化のためには、看護職自身がいまず特養における看護

の役割を適切に理解することが大切である。そして、予防的視点に立った看護実践、及び生活ニーズ優先の看護実践が求められる。そのためには、利用者の生活援助場面での介護職との協働が欠かせない。

さらに、看護職の専門性を主張するだけでなく、介護職からの情報に耳を傾け相手から学ぶ姿勢が、介護職・看護職相互の理解を促し連携・協働を円滑にすることが示唆された。

## 本研究の限界と今後の課題

介護職と看護職の連携の円滑化をテーマに、看護の視点に焦点を当て研究を重ねてきた。しかし、1施設のみの研究でありこの結果はすべての場面に適応は不十分である。今後はさらに施設数を増やし連携・協働の在り方を検討していく必要がある。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、快くご協力くださいましたK施設の施設長はじめ職員の皆様に深く感謝いたします。

また、論文作成に当たり、ご指導くださいました看護学科学科長稲吉先生、ご支援、ご指導くださいました保健養護研究室の相澤先生、安林先生、三浦先生に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況，2007。  
<[http://www.mhlw.go.jp/toukei/saiki\\_n/hw/kaigo/service07/kekka3.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saiki_n/hw/kaigo/service07/kekka3.html)> (29 April. 2009)
- 2) 同上，<kekka4.html>
- 3) 蛭田みどり：他職との連携を図る終末期ケアにおけるチームアプローチ，臨床老年看護学，112(2)，84-91，2005。
- 4) 杉山せつ子，三木喜美子，宮地由紀，中村信子：特別養護老人ホームにおける看

- 護の実態調査－S県下特別養護老人ホームの看護職と寮母職の協力・連携－，看護展望，27(12)，96-99，2002.
- 5) 服部紀美子：看護側から見た協働の利点と課題，当院の実践を中心に，看護学雑誌，72(6)，471-475，2008.
- 6) 大川弥生：ICFから高齢者医療・介護を考える－生活機能を考える－，日本老年看護学会第13回学術集会抄録集，2008，p.25.
- 7) 福岡裕美子：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で働く介護職と看護職の連携・協働を阻むもの，日本老年看護学会第11回学術集会抄録集，2006，p.136.
- 8) 同上，介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で働く介護職と看護職の連携・協働を阻むもの，136.
- 9) 坪井佳子他：特別養護老人ホームで働く看護職の研修会を通しての「連携・協働」に関する学びの分析，岐阜県立看護大学紀要，7(2)，78，2007.
- 10) 佐野貴俊：介護職の組織的独立と看護職との共同の模索，看護学雑誌，172(6)，476-481，2008.
- 11) 前掲，特別養護老人ホームで働く看護職の研修会を通しての「連携・協働」に関する学びの分析，p.75.
- 12) 特別養護老人ホームにおける看護サービスのあり方に関する検討会：特別養護老人ホームにおける看護のあり方，特別養護老人ホーム看護実践ハンドブック，中央法規，名古屋，2006，pp.28-39.
- 13) 野崎玲子，板倉勲子：看護職と介護職の協働・連携上のジレンマ，介護福祉，7(2)，57-67，2007.
- 14) 前掲，特別養護老人ホームにおける看護のあり方，pp.28-39.
- 15) 前掲，看護職と介護職の協働・連携上のジレンマ，64.
- 16) 全国高齢者ケア協会：連携のための組織・システムの構築，介護と看護の連携のためのマニュアル，高齢者ケア出版，東京，pp.30-32.
- 17) 安田成美：看護・介護の専門性と協働に関する研究－施設に従事する看護師と介護士の面接調査より－，聖隷クリストファー大学看護学部紀要，12，89-97，2004.
- 18) 前掲，介護と看護の連携のためのマニュアル，pp.30-33.

資料1

平成21年〇月〇日

介護老人福祉施設K施設

施設長様

介護職・看護職の皆様

二木 はま子

## 研究調査協力をお願い

新緑の候、皆様におかれましては、ご清栄のこととお喜び申し上げます。

貴施設における「看護・介護業務指導等」に関する役割をご指名くださりありがとうございます。貴施設のご期待に応えられますよう精一杯努力する所存でございます。本年度もどうぞよろしく願い申し上げます。

さて、貴施設から、「介護職と看護職の連携の円滑化」をテーマに頂き、3年目を迎えております。この間、職員の皆様とご相談しながら幾つかの取り組みを実施して参りました。平成20年度の看護活動の振り返りのための「介護職・看護職へのアンケート調査」の結果からもテーマに関する多くの示唆を得ることができました。

そこで、かねてからの私自身の課題でもありました「介護職・看護職の連携の在り方」をテーマに、研究論文をまとめてみたいと考えました。益々重度化する施設利用者の多様で個別的なニーズに応え、より質の高いサービスを提供するために資することができると考えました。ご多忙の折大変恐縮ですが、ご許可いただきたい内容についてご確認くださりご記入くださいますようお願い申し上げます。

### I 研究の概要

研究の目的は、「看護職がどのような認識をもちどのような行動をとることが介護職との連携・協働を円滑にするのか、介護職の看護職への役割意識から学ぶ」としました。研究方法としまして、過去2年間の取り組みの中から、目的に沿った取り組み項目を整理し、「職員の観察による入居者の変化」及び「職員のアンケート調査」から結果・評価を行う方法を考えております。

### II 研究に活用させて頂きたい記録内容

1. 2年間取り組んだ「介護職・看護職の連携・協働」に関する各種経過記録
2. 職員からの「アンケート調査」の結果
3. 事例検討の内容
4. 貴施設の概要
5. 貴施設職員の属性(年齢、性別、職種、現職種経験年数、当施設での経験年数)

### III ご協力を頂くにあたり次のことをお守り致します。

1. 職員の皆様の負担を配慮して行います。
2. 施設や個人の匿名、プライバシーは厳守いたします。不都合な場合は途中でお断り頂いてもかまいません。
3. 各種資料は厳重に扱い研究以外には用いません。

尚、研究結果は飯田女子短期大学紀要に投稿させて頂きたくお願い申し上げます。

ご不明な点やご意見などございましたら下記までご連絡をお願い致します。

<研究者> 二木 はま子

<連絡先> 〒395-0814 飯田市八幡町515-2

電話：0265-24-8085

携帯：090-153-4367

E-mail：futaki24@khaki.plala.or.jp

資料 2

平成21年〇月〇日

介護老人福祉施設K施設

介護職の皆様

二木 はま子

アンケート調査について（お願い）

利用者様が自宅と同じように安心して、また、その人らしい暮らしが実現できるよう毎日努力されておられる介護職の皆様、本当にお疲れ様です。健康管理面では看護師の業務へのご理解とご協力に感謝申し上げます。

利用者様の多様なニーズに応え質の高いサービスを提供するためには多職種連携・協働が欠かせないと言われております。看護師も利用者様の暮らしの場面にもっと多く関わり介護職と協働することが大切であることは理解できておりましたが、医療処置等の業務に追われその時間を生み出すことができないのが現状でした。

そこで、看護師会は、約2年間かけて「介護職と看護職の連携の在り方」をテーマに研究を進めて参りました。取り組みの一つは、介護職からの連絡・報告体制の改善をめざした「病状悪化時の対応マニュアル・個別対応マニュアル」の作成でした。二つ目は、3グループ3回の事例検討会を通して「介護職からみて看護職の良かった行動」を分析したことでした。その中から、介護職と看護職の連携の在り方へのいくつかのポイントが見えてきました。今後、さらに研究を重ねるうえで、介護士の皆様からご意見を参考にさせていただきたく、アンケート調査をお願いすることになりました。下記の内容について卒直なご意見をくださいますようお願いいたします。

<記入方法、及び提出期限>

無記名で結構です。〇月5日までに二木まで提出してください。

記

質問1. 「病状悪化時の対応マニュアル・個別対応マニュアル」ができたことで介護職として良かったと思うことを記入してください。（介護士としてのやりがい等を含めて）

質問2. 「病状悪化時の対応マニュアル・個別対応マニュアル」ができたことで困っていることや問題がありましたら記入してください。

質問3. 現状で「介護職と看護職の連携・協働について」感じていることを記入してください。

質問4. 「介護職と看護職の連携・協働について」について2年前と変化したことはありますか？（看護師の行動や介護士の行動等で）①②どちらかに○をしてください。

①変化した（具体的にどんなところですか）

②変化していない（それはなぜだと思いますか）

質問5. その他（自由に何でも記入してください）

ご協力をありがとうございました。

資料 3

平成21年〇月〇日

介護老人福祉施設K施設  
看護職の皆様

二 木 はま子

### アンケート調査 (お願い)

日々、利用者様のその人らしい生活支援、健康づくりのためにご奮闘されておられる看護職の皆様にご敬意と感謝を申し上げます。

貴施設における、介護職との連携・協働をテーマにした取り組みが約2年間経過しようとしております。主な取り組みの一つは、介護職からの報告相談体制の改善を目指した「病状悪化時の対応マニュアル・個別対応マニュアル」の作成でした。二つ目は、「成功したと思われる事例の検討会を通して「介護職からみて看護職の良かった行動、看護職からみて介護職の良かった行動」を分析したことでした。その中から、介護職との連携の在り方へのいくつかのポイントがみえてきました。今後、さらに研究を重ねる上で、看護職の皆様からのご意見を参考にさせていただきたく、アンケート調査を計画いたしました。下記の内容について卒直なご意見をくださいますようお願いいたします。

無記名で結構です。〇月5日までに二木まで提出してください。

#### 記

質問1. 現在、介護職と看護職の連携で大切だと思うことは何ですか？

(いくつでも自由にご記入ください)

質問2. 介護職と看護職の連携で課題は何ですか。

質問3. 介護職と看護職の連携についての2年間の取り組みで、ご自分の意識に変化はありましたか？ どちらかに○をしてください。

( ) ①は い

( ) ②いいえ

①はい、に○をした方はその内容をご記入ください。

②いいえ、に○をした方はその理由をご記入ください。

ご協力ありがとうございました。