

研究報告

高齢者福祉施設における看護ケアスタッフと 介護ケアスタッフとの協働を促進させる要因 —看護ケアスタッフの認識から—

Factors in Enhancing Collaboration between Nurses and Care Workers at Nursing Home:
Perceptions of the Nursing Care Staff

前田則子¹⁾, 伊木智子¹⁾, 古川秀敏¹⁾, 魚里明子²⁾, 森花美和子¹⁾
吉村秀樹³⁾, 丹野康之⁴⁾, 大川美幸代⁴⁾

- 1) 関西看護医療大学 看護学部看護学科 地域・在宅看護学
- 2) 神戸女子大学 看護学部看護学科 コミュニティ・ケアシステム領域 地域看護学
- 3) 社会福祉法人千鳥会
- 4) 社会福祉法人千鳥会 地域密着型特別養護老人ホームほほえみ,
小規模多機能型居宅介護事業所ほほえみ, 千鳥会デイサービスセンターほほえみ

Noriko Maeda¹⁾, Tomoko Iki¹⁾, Hidetoshi Furukawa¹⁾, Miwako Morihana¹⁾
Akiko Uozato²⁾, Hideki Yoshimura³⁾, Yasuyuki Tanno⁴⁾, Misayo Okawa⁴⁾

- 1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health and Home Healthcare Nursing
- 2) Kobe Women's University, Faculty of Nursing, Community Care System, Community Health Nursing,
- 3) Social Welfare Corporation Chidorikai
- 4) Community-based Special Nursing Home Hohoemi, Social Welfare Corporation Chidorikai

【目的】

高齢者福祉施設における看護ケアスタッフと介護ケアスタッフの協働を促進させる要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】

全国 500 か所の入所型高齢者福祉施設に従事する看護ケアスタッフ 1000 人に対し、無記名自記式質問紙調査を行った。調査項目として、看護ケアスタッフと介護ケアスタッフの協働について、現状と工夫していることを自由記載で求めた。

得られた回答は、看護ケアスタッフと介護ケアスタッフとの協働について記述されている文脈を抜き出し、意味内容の類似する内容同士に分類しサブカテゴリーをつけた。さらにサブカテゴリーに共通する意味を基に、その意味を表すカテゴリー名をつけた。

対象者には、研究の趣旨、自由意志による研究の参加、匿名性等について文書で明記し、質問紙の返送をもって同意を得たとした。また、所属の倫理審査委員会の承認を得た。

【結果】

回収数は 243 (回収率 24.3%、有効回答率 21.5%)。この対象者の属性は、男性 17 名 (平均年齢 45.12 歳、SD:9.759)、女性 198 名 (平均年齢 49.74 歳、SD:8.515)、施設看護師の経験年数は、男性 11.50 年 (SD:10.89)、女性 11.58 年 (SD:8.418) であった。このうち 155 件より記述が得られ、【意図的に介護ケアスタッフに働きかける】【信頼関係の構築】【ケアの方向性を一致させる】【勤務体制の安定を図る】【組織として協働体制を整備する】【スキルアップを図る】の 6 カテゴリーと 27 サブカテゴリーが抽出された。

【結論】

看護ケアスタッフと介護ケアスタッフの協働促進には、看護ケアスタッフからの意図的な働きかけや、ケアの方向性を一致させることが重要であり、組織としての協働体制整備の必要性が示された。

キーワード：看護ケアスタッフ、介護ケアスタッフ、高齢者福祉施設、協働

Keywords：Nurses, Care Worker, Welfare Facilities for the Elderly, Collaboration.

I. はじめに

わが国の高齢化率は上昇の一途を辿っている。平成 27 年より、介護老人福祉施設（以下、特養とする）新規入所者は要介護度 3 以上の高齢者に限定され、入所者に占める割合は、約 88.1%（社会保障審議会，2011）となっている。特養の入所者のうち約 6 割がそこで最期を迎えているのに加え、入所者のおよそ半数が脳血管疾患を有しており、さらには胃瘻による栄養管理、たんの吸引のほか、認知症入所者の増加（社会保障審議会，2013）など、医療依存度の高い入所者が増加している。特養では、医師や夜間の看護職の不在という態勢が多く、急変時の対応に影響を及ぼすとの指摘がある（清水ら，2007）。そのため、夜間など医療職不在のなか、介護職員が不安を抱えなが

ら痰の吸引や経管栄養の注入など法に定められた医療行為を行っている状況が報告されている（山田ら，2004）。したがって、看護職には介護職員の医療行為の実施に関わる教育や指導だけでなく、疾患や障害から予測される反応をアセスメントし、それを適切に伝えることが望まれていると考える。すなわち、看護職と介護職員との連携・協働が療養者に対する安全かつ安楽なケアの提供を可能にするものと推測する。

介護職に占める介護福祉士の割合は、平成 20 年の介護職員のうち 31.7%（厚生労働省大臣官房統計情報部，2011）と半数に満たない。介護職は必ずしも有資格者である必要はない場合もあり、介護職が有するケアに対する知識や技術にばらつきがあることは容易に想像できる。このような現

状を鑑みると、協働の重要性が叫ばれる介護の場において、質の高い介護サービスを安定的に提供していくためには、介護人材の確保だけでなく介護職の資質の向上が喫緊の課題といえる。特に生活の場である特養では、看護職が有する疾患や治療の影響を加味した判断と、介護職が有する高齢者の日常生活についての情報を共有し、看護職と介護職が協働することが必要不可欠である（小岡ら, 2013）。しかしながら現状では、効果的な協働の在り方について一貫した知見が得られているとは言い難い。

高齢者施設における生活援助は単なる介護技術ではなく、利用者の望む暮らしに応じた援助をアセスメントし実施する個別性の高い専門的ケアである。しかし、医療的な知識が不十分な介護職がケアを工夫する際に、ケア方法の適否に自信がもてず、判断に不安を抱いており（小岡ら, 2013a; Pélissier ら, 2015）、理想とする専門職としての在り方との狭間で苦慮している（Putnik ら, 2011）ことが報告されている。

筆者らが介護職を対象とした調査において、介護職が最も困難と感じるケアは、「急変対応」（35.0%）、「認知症の方へのケア」（21.1%）、「看取りのケア」（14.0%）の順に高い結果であった（前田ら, 2017a）。これらは、いずれも医療的知識やアセスメント、判断が要求されるケアである。また、「両職種間の情報共有」や「日頃のコミュニケーション」「お互いの専門性を認める」「日常的に意見交換ができる環境をつくる」ことが両職種の協働関係を構築するために重要であることが示唆された（前田ら, 2017b）。さらに、介護職の職務満足には、看護師からの支援的な関わりが影響することが明らかとなり、チームとしてのケアシステムが機能することが、介護職の職務満足へとつながることが示唆された（前田ら, 2017c）。

一方、大村（2013）は、介護職への医療行為の指導を円滑化するだけでは真のケア実現にはつながらないと指摘しているように、ケアの方法を見出す際は、看護・介護職双方の専門性からの意見を融合させ、共に考えることが重要である（小岡ら, 2013b）。

そこで本研究では、看護ケアスタッフの協働への認識を調査し、看護ケアスタッフと介護ケアス

タッフとの協働を促進させる要因を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 対象および方法

1. 研究デザイン

本研究は、質問紙郵送法による質的記述的研究デザインである。

2. 用語の操作的定義

- 1) 看護ケアスタッフ：高齢者福祉施設に従事する看護師とする。
- 2) 介護ケアスタッフ：高齢者福祉施設において介護業務に従事するケアスタッフとする。

3. 研究対象者

全国 500 か所の入所型高齢者施設に従事する看護ケアスタッフ 1,000 名とした。

4. データ収集方法

層化二段法において抽出した全国 500 か所の入所型高齢者福祉施設の施設管理者宛に、研究協力依頼文書、説明文書、無記名自記式質問紙、研究者の宛名が記載してある返信用封筒を送付し、協力可能な看護ケアスタッフ各施設 2 名に回答してもらった。回答した無記名自記式質問紙の回収は、同封の返信用封筒を用いて個々の回答者から返送してもらう方法とした。

5. 調査期間

平成 27 年 10 月から平成 27 年 12 月であった。

6. 調査項目

性別、年齢、経験年数、資格（准看護師、看護師）、無記名自記式質問紙に自由記述欄を設け、看護ケアスタッフと介護ケアスタッフの協働に関する現状と工夫について問うた。

7. データ分析方法

自由記述を質的データとし、因子探索型の内容分析を行った。内容分析とは、データをもとに、それが組みこまれた文脈に対して、再現可能かつ妥当な推論を行うための一つの調査技法であり（Krippendorff, 1989）、アンケートの自由記載や日記文などの既に記述されたテキストの分析に適用でき、テキストの中で何が語られているのかを知るために利用できる方法である（寺下, 2011）。そのため本研究の分析方法とした。さらに本研究は要因探索を目的としているため、野戸（2006）らの行った因子探索型内容分析に基づき分析を

行った。

- 1) 個々の自由記述全体を文脈単位とし、自由記述全体を読み返し、内容を理解する。
 - 2) 看護ケアスタッフが捉える介護ケアスタッフとの協働について、記述している1文章あるいは関連文章を1単位としてコード化する(1次コーディング)。
 - 3) コードの意味内容の共通性と相違性を比較して分類ラベルを付ける(2次コーディング)。
 - 4) コード化しラベルを付したものを類似する意味内容ごとに分類し、サブカテゴリーを抽出し名称を付す。
- さらに、分析過程において解釈の偏りを小さくするため、質的研究者にスーパーバイズを受け、信頼性、信憑性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

研究に関する説明文書には、研究の目的、方法、参加期間、研究協力者への利益・不利益、社会への貢献、自由意志による参加、研究協力者のプライバシーの保護、研究成果の公表、研究成果の学術目的のための使用、研究期間中および終了後のデータの取り扱い、研究から生じる知的財産権の帰属、費用、謝礼、研究計画書の開示・閲覧、研究資金の出所、研究代表者の氏名、職名および連絡先に関する項目について記載した。

回答した無記名自記式質問紙の回収は、同封の返信用封筒にて個々の回答者から返送してもらい、厳封した封筒の返送をもって同意が得られたこととした。また、本研究は、関西看護医療大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

質問紙の回収数は243(回収率:24.3%、有効回答率:21.5%)。男性17名(平均年齢:45.12±9.76歳)、女性198名(平均年齢49.74±8.52歳)、施設看護師の経験年数は男性で11.50±10.89年、女性で11.58±8.42年であった。このうちの155件において、自由記載欄における記述が得られ、【意図的に介護ケアスタッフに働きかける】【信頼関係の構築】【ケアの方向性を一致させる】【勤務体制の安定を図る】【組織として協働体制を整備する】【スキルアップを図る】の6カテゴリーと

27サブカテゴリーが抽出された(表1)。

本文中では、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、具体的発言例を「 」で表記する。

1. 【意図的に介護ケアスタッフに働きかける】

このカテゴリーは、看護ケアスタッフが利用者ケアを実施する際、介護ケアスタッフに対して協働を促進するよう働きかけていることを示していた。

看護ケアスタッフは、「夜勤の負担や不安がない様に医療的アドバイスや今後の見通し、考えられる事を分かりやすく伝え」《安心感をもたせるようなかわり》を行っていた。また、「日頃の利用者様の介護においては介護職の方々の考えがおおいに役立ちます。相談しながらその都度利用者様の介護に必要で最適な方法を見い出し」《職種間同等にお互いに尊重しあう》ことを重視していた。一方、「空き時間を見つけユニットへ訪室し、介護職員に声掛けする。ケアについての心配事や悩み等相談に応じる。なければ健康状態について質問したり雑談する」など、《コミュニケーションの機会》を作っていた。さらに、「介護現場では、介護が主役の現場だということを念頭に、介助・助言していくよう心がけて」《専門職の意識向上》に努めたり、「仕事以外でのレクなどを通し、交流するよう心がけ」るよう意識していた。

2. 【信頼関係の構築】

このカテゴリーは、看護ケアスタッフのチームケアに対する姿勢を示していた。《業務時間外での交流の機会》を持つ、「ユニットに居て医務室にはなるべくいないこと、情報については感謝の気持ちを伝えること、介護職と看護職は対等であることをこちら側から(看護側)アピールすることを常に心がけて」《声かけしやすい雰囲気づくり》を図っていた。

3. 【ケアの方向性を一致させる】

このカテゴリーは、職種間におけるチームケアのあり方について示していた。

看護ケアスタッフは、《利用者・家族に寄り添い》「看護師も積極的に入居者様やご家族様と関わり、看護師も良い信頼関係をつくっていくことが、医療依存度の高い方等も安心して施設に居て頂ける

よう看護職と協働していた。」また、「排泄、飲食、皮膚のケア、体重測定、服薬管理などを行っていますが、看護師だけの観察ではなく、排泄、飲食、睡眠はシートを使って細かく、いつ、どのように、どれだけ、介護職に記録してもらう事で、異常の早期発見と生活パターンの把握に役立てる」など、「情報の共有を図る」、「オムツゼロを目指し、毎週日曜日に介護職・看護職で利用者の対応について話し合います。話し合った事を実施し、多職種で協力する」など《目標を定めて取り組む》ことを重視していた。

また、「疑問点は、上司を通しての相談という形で、より良い方向に持っていくように働きかけるよう意識」しており、「《介護士リーダーへの報告連絡相談》体制を整備していた。

「摘便や重度の褥創処置等は介護職の排泄介助とあわせていっしょに行っている。ケアスタッフと仕事をするといつもの状況や夜間の様子なども知る事ができる」ことから、「処置と介助を一緒にする」ことで利用者の様子を把握するようにしていた。一方、「介護士も看護師も受け持ち制で固定チームナーシングを取り入れている」ところもあり、「チームでよりよいケアづくりを行う」体制がとられているところもあった。身体状況については、「褥瘡は24時間の体位が大事であるので、夜間の体位変換や、日中の車椅子でのプッシング等、協働で行う事で、悪化を回避することが出来ている」ところでは、「協働において優先させるケアを整理する」ようにしていた。

4. 【勤務体制の安定を図る】

このカテゴリーでは、勤務体制の工夫について示していた。

医療行為について、「吸引、胃ろう等の栄養注入を協働で行っており非常に助けられている。夜間は看護師不在となり吸引は必須です。安全に行えるための指導を積極的に行っています」と《夜間のケア体制を整える》よう整備していた。また、「24時間施設に看護職が在中するという勤務体制をとっています」と《24時間看護師勤務》とし、医療処置に備えていた。

5. 【組織として協働体制を整備する】

このカテゴリーは、多職種の協働を促進する組織体制について示していた。

ある組織では、「施設長が看護師で、看護師も介護士の中に入っていきなさい！共に働くの！と言っておられたのでそれが当たり前と思って働いて」おり、「《職場風土の形成を図る》よう意識づけられていた。また、「《職種により業務分担を図る》ことで「看護、介護、他、職種の役割がしっかり分類されていて」働きやすい職場づくりをしていた。また、「年間項目（4項目一看取り、吸引、感染、急変・緊急）月2回の勉強会を行っている。定期的な研修を実施している」など《研修体制の充実》が図られていた。危機管理については、「事故をおこさないように危険回避な事は先に介護士の主任へその都度話し連携をとるように心がけて」、《ケア体制の連携》がスムーズに図れるようにしていた。また、「勤務表の中に両スタッフをチームとして組み込んでしまうのも1つの方法」と《勤務配置の工夫》がなされていたり、「看護も食介や入浴介助に入る。介護も看護の働きやすい様にいろいろと手伝っている。思いやりがあると思う。思いやりは協働につながっていると思う」と《お互いの業務を思いやる気持ちをもつ》よう協働されていた。さらに、「看護の役割は、入居者の健康管理だけでなく、職員の健康管理と医療面でしっかり支え、安心して勤務できる職場作りだと考えます」と、「《スタッフの健康管理》も役割の一つと捉えていた。

6. 【スキルアップを図る】

このカテゴリーでは、スキルアップの工夫について示していた。

看護ケアスタッフは、「看護師として協力しながら行うことと、教育しながら行うことの見極め、判断が必要と思います。看護ケアスタッフは介護ケアスタッフに「どうしたいのかをしっかりと聴取。そして、今必要な事が医療面なのか、介護面なのか、総合的な考えを伝え、対応してます」と、「《アセスメントし判断する力をつけるための働きかけ》を行っていた。

医療依存度の高い利用者への対応として、「ストマ、バルンや胃瘻（観察点や自己抜去時）、看取り、吸引などについてはマニュアル化し、介護

に必要な事を勉強会で情報、知識の提供を行っています」と《ケア技術の習得を図る》よう支援していた。また、「感染症発生時の対応や、病気に関しての理解力の向上」につなげ、《医療ケアに対する介護職員の理解度》が深まるようにしていた。さらに「新人ケアの不安をとりのぞく役目はNsが大きくかかわっています」と《未経験者への教育》に携わり、「出来ないスタッフに標準をまず合わせ出来るようになったらレベルを上げるなど、難しいと感じさせず、協働出来る様にしていかないと、育っていかない」ことから《ケアを難しいと感じさせない工夫》がなされていた。

IV. 考察

本研究で示された高齢者福祉施設における看護ケアスタッフと介護ケアスタッフの協働の実態について考察し、よりよい協働を促進する要因について課題を明らかにする。

1. 看護ケアスタッフからの個人としての協働に向けた取り組み

高齢者福祉施設において、利用者1人のケアに対して多くの専門職が携わる。筆者らの看護師を対象とした調査により、看護職からの意図的な働きかけや、ケアの方向性を介護職と共有することが重要であることが示唆された（前田ら、2017c）。しかしながら、日ごろ協働の機会を持ちにくい施設も多く、介護職と看護職が互いに自らの役割意識や相手への役割期待を共有することは容易ではない（金原、2012）。

国際老年精神医学会（2013）は、Zwaremsteinを引用し、多職種間の協働を損なう影響要因として、お互いの役割の理解不足、専門領域の侵害、限られたコミュニケーションおよび業務の連携不足を指摘している。これらを払拭するためには、お互いの職務について理解し合うことが不可欠である。戸塚（2014a）も、介護職と看護職は、お互いの業務を認め、尊重し、労わる声かけをするなど、助け合う気持ちと、それぞれが専門性やプロ意識を持ち、それを認め合うことが大切であると述べている。これら相互理解が機能することにより《職種間同等にお互いに尊重し合う》、《専門職の意識向上》につながり、よりよい協働が図ら

れると考える。調査においても、看護ケアスタッフは、【意図的に介護ケアスタッフに働きかける】ことにより、《コミュニケーションの機会を作る》よう意識し、《安心感をもたせるようなかわり》をもつよう努めている実態が明らかになった。また、《声かけしやすい雰囲気づくり》、《業務時間外での交流の機会》により意識的に働きかけることで【信頼関係の構築】に努めていた。

したがって、高齢者福祉施設における看護ケアスタッフと介護ケアスタッフとの協働を促進させるには、まずは、【意図的に介護ケアスタッフに働きかける】【信頼関係の構築】【スキルアップを図る】といった個人的姿勢や努力が必要と考える。

2. チームケアとしての協働に向けた取り組み

金井（1996）は、日本における看護と介護の連携の現状として、生活ケアを担う介護と医療処置を担う看護では重なりが少ないことを指摘している。これを受けて戸塚（2014b）は、看護と介護が、生活援助行動として共にケアを担うことが本来あるべき姿であり、看護職がもっと入所者の生活過程に直接関与するように、自ら判断力を育て、業務を整理しなければならないことを指摘している。本調査においても、看護ケアスタッフ、介護ケアスタッフ間で《情報の共有を図る》、《処置と介助を一緒にする》《介護士リーダーへの報告連絡相談》を図り、《チームでよりよいケアづくりを行う》実態が明らかとなった。

平成27年度介護報酬改定により、平成27年4月より、原則、特養への新規入所者は要介護度3以上の高齢者に限定され、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化された。これにより、医療依存度の高い利用者が増加し、これらのケアにあたるためには、利用者の健康状態を観察し、予防的判断、悪化の防止のためのケアが求められる。【チームでケアの方向性を一致させる】ようなシステムの構築は療養者のためだけでなく、専門職同士が連携する点においても重要と考える。

3. 組織として協働体制を整備するための取り組み

山口ら（2009）は、ケアの質の向上に向け協働効果を高めるには、システムの要因や、組織的要

因を認識した上で対応策を検討することが重要であると述べている。本調査においても、【組織として協働体制を整備する】【勤務体制の安定を図る】などの取り組みは、「施設長の方針から発せられるものの影響も大きく左右される」ことが明らかとなった。これらの結果より、協働を促進させるためには、【組織として協働体制を整備する】【勤務体制の安定を図る】ことが重要と考えられる。

V. 本研究の限界と課題について

本研究は、因子探索型内容分析であるため、一般化には限界がある。また、回収された無記名自記式質問紙は243件で、有効回答が155件、非有効回答が88件であったことを考慮すると、有効回答数が増加するように、質問項目を検討し、新しい無記名自記式質問紙の作成が課題である。

VI. 結論

高齢者福祉施設における看護ケアスタッフと介護ケアスタッフとの協働を促進させるには、まずは、【意図的に介護ケアスタッフに働きかける】【信頼関係の構築】【スキルアップを図る】といった個人的な姿勢を元に、チームとしてケアにあたり、【ケアの方向性を一致させる】ことが必要である。そして、これらを可能にするためには、施設の【組織として協働体制を整備する】【勤務体制の安定を図る】姿勢が不可欠であることが示唆された。

VII. 謝辞

本研究に御協力いただきました全国の高齢者福祉施設に従事する看護ケアスタッフの皆様には感謝いたします。

文献

金井一薫 (1996), 看護と介護の共通点と相違点, 看護, 48 (7), 5月特別臨時増刊号, pp.20-28, 医学書院. 東京.

金原京子, 岡田進一, 白澤政和 (2012): 介護老人福祉施設の介護職が感じる看護職との連携における「役割ストレス」の構造, 介護福祉学, 19 (1), pp.42-50.

厚生労働省大臣官房統計情報部 (2011): 今後の介護人材養成の在り方について (概要) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000011uv3-att/2r98520000011uwt.pdf> (情報取得 /2016/4/1).

厚生労働省 (2015), 平成27年度介護報酬改定に向けて (介護福祉施設サービスについて), 社保審-介護給付費分科会第104回 (H26.7.23) 資料1, <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihosh/utantou/0000051840.pdf> (情報取得 /2016/4/1).

国際老年精神医学会, 日本老年精神医学会監訳 (2013), 認知症の行動と心理症状 BPSD, 第1版第1刷, p226, アルタ出版株式会社. 東京.

小岡亜希子, 陶山啓子, 形上五月, 田中久美子 (2013): 高齢者施設における排泄ケアの協働を目的とした教育プログラムの介護職に対する効果, 老年社会科学, 34 (4), pp.491-499.

小岡亜希子, 陶山啓子, 形上五月, 田中久美子 (2013): 特別養護老人ホームにおいて認知症高齢者への食事ケアを協働することについての看護・介護職の認識, 老年看護学, 17 (2), pp.38-46.

前田則子, 伊木智子, 古川秀敏, 魚里明子, 吉村秀樹, 丹野義之, 大川美幸代 (2017), 看護ケアスタッフと介護ケアスタッフとの協働の在り方—介護ケアスタッフの職務満足に及ぼす関連要因の検討—, 関西看護医療大学紀要9 (1), pp.1-9.

野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子 (2002): 終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16 (1), pp.28-38.

大村光代 (2013): 特別養護老人ホームの看取りに求められる介護職に対する看護職の連携能力の因子構造, 日本看護研究学会雑誌, 36 (4), pp.47-53.

Pélissier C1, Vohito M, Fort E, Sellier B, Agard JP, Fontana L, Charbotel B. (2015): Risk factors for work-related stress and subjective hardship in health-care staff in nursing homes for the elderly: A cross-sectional study. J Occup Health.57 (3) :pp.285-296.

Putnik K1, de Jong A, Verdonk P. (2011): Road to help-seeking among (dedicated)

- human service professionals with burnout,
Patient Educ Couns. Apr; 83 (1) : pp.49-54.
- 社会保障審議会 - 介護給付費分科会 - (2015) :
平成 27 年度介護報酬改定に向けて, http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihos/houtantou/0000051840.pdf, (情報取得 /2016/4/1) .
- 清水みどり, 柳原清子 (2007) : 特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識, 新潟青陵大学紀要, 7, pp.51-62.
- 寺下貴美 (2011) : 第 7 回質的研究方法論～質的データを科学的に分析するために～, 日本放射線技術学会雑誌, 67 (4), pp.413-417.
- 戸塚恵子 (2014), 特養ナースの思い, 牧歌舎.
- 山田美幸, 岩本テルヨ (2004) : 特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職の役割と課題, 南九州看護研究誌, 2 (1), pp.27-37.
- 山口麻衣, 山口生史 (2009) : 介護施設におけるケアワーカー間の協働—組織内ケアチームに着目した分析, ルーテル学院大学紀要, 43, pp.35-48.

表 1. 看護ケアスタッフと介護ケアスタッフとの協働を促進させる要因

| カテゴリー | サブカテゴリー | ラベル |
|--------------------|------------------|--|
| 意図的に介護ケアスタッフに働きかける | 安心感をもたせるようなかわり | <ul style="list-style-type: none"> ・ どれだけ医療面でサポートしていけるか等を考えながら、まさに共に働く、協力して働くことが、必要だと思います ・ 夜勤の負担や不安がない様に医療的アドバイスや今後の見通し、考えられる事を分かりやすく伝え安心感をあたえる ・ お互いを認め利用者のうれしい事や素敵な出来事などで仕事の楽しさや深さなどを伝え、労をねぎらっている ・ いつでも意見を言い合える関係づくり ・ 自分達（医療）の意見を押しつけるのではなく、介護職の想いを聞くことで、介護職の考えていること、感じていることも理解することができ、その上で医療としての思いを伝えるようにしている。よい距離感で、協働出来ている |
| | 職種間等にお互いに尊重しあう | <ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃の利用者様の介護においては介護職の方々の考えがおおいに役立ちます。相談しながらその都度利用者様の介護に必要で最適な方法をみい出しています ・ お互いが尊重しあえる環境をつくっていく事が大切 ・ 職員間で助け合う雰囲気の中で、利用者にも接していけば良いケアや協働できるような、関わりが可能だと考える ・ 開設当初から『看護職と介護職の協働』を重要視し、お互いの専門性を発揮することに努力を惜しまず進んできたことが今も良かったと考えております ・ 開設当初から『看護職と介護職の協働』を重要視し、お互いの専門性を発揮することに努力を惜しまず進んできたことが今も良かったと考えております |
| | コミュニケーションの機会をつくる | <ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡になりそうな場合はエアーマットを入れたり、処置の必要な場合は施行します。その際、除圧についてや、入所者の体向のクセなどを介護さんと話し合いながら、解決しています ・ お互い出来る事を助け合いながら、コミュニケーションをなるべくとるようにしています。自分の考えを押しつけるのではなく、いつも相談や提案をするように常に心がけている ・ 日々たくさんコミュニケーションを図って、信頼関係を築くこと。お互いを認め合うこと。支え合うこと。その気持ちを持つことが“協働”に繋がる ・ 家族の方々が、ここを選んでよかったと思っていただけるように利用者、家族の意向を受けとめ、気持ちによりそいながら援助していく事を基本としています。それを基本として介護職とも関わっている ・ 空き時間を見つけユニットへ訪室し、介護職員に声掛けする。ケアについての心配事や悩み等相談に応じる。無ければ健康状態について質問したり雑談している |
| | 専門職の意識向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「専門職」であるという意識を持ってもらえる様、良いケアができていると思った時はほめて認めていることを伝える様にしてしている ・ 介護現場では、介護が主役の現場だということを念頭に、介助・助言していくよう心がけています ・ 専門職としての看護師の知識の提供や、介護スタッフへの日頃からの協力姿勢、急変時の対応など、自らモデルとなって動ける様にならなければ良い関係も築けない |
| 信頼関係の構築 | 業務時間外での交流の機会 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人間としての関わりから改善が必要と思っています。仕事以外でのレクなどを通し、交流するよう心がけている ・ 昼食を一緒にとっている |

| | | |
|----------------|------------------------|--|
| <p>信頼関係の構築</p> | <p>声かけしやすい雰囲気づくり</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・自分の考えを押しつけるのではなく、いつも相談や提案をするように常に心がけている ・介護スタッフの思いも心を置いて話を聴くようにしています ・同じ施設職員として、同じ目線になり考えたいと思っています ・声掛けしやすい雰囲気づくり、ユニットに居て医務室にはなるべくいないこと、情報については感謝の気持ちを伝えること、介護職と看護職は対等であることをこちら側から（看護側）アピールすることを常に心がけています ・明るく、元気に笑顔を絶やさずに自分から声掛けをしていく事を心がけている |
| | <p>利用者・家族に寄り添う</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師も積極的に入居者様やご家族様と関わり、看護師も良い信頼関係をつくっていくことが、医療依存度の高い方等も安心して施設に居て頂ける＝看護職と協働し、その人らしい最期を迎えて頂けることにつながっていくと思います ・利用者、家族の方々が、ここを選んでよかったと思っていただけるように利用者、家族の意向を受けとめ、気持ちによりそいながら援助していく事を基本としています ・入居者を祝ったり、イベント行事にかかわったり、家族の悩みや希望を聞いたりもしています |
| | <p>情報の共有を図る</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職、介護職で共通した情報を持ち、ケアを行うことが大切 ・看護師は、細かい情報は介護スタッフに情報と教えてもらわないと、わからない事も多いので、足を運び、情報を得る様にしています。細かい事でも、情報の共有は大切であり、伝言メモを使用しています ・ユニット会議や毎日のミーティングなどで、情報交換やケアの確認を行なっています ・お互いが、利用者さんの状態報告（密な関係）をしていないといい看護、介護ができない ・看取り期に入ると毎日カンファレンスを行い、新人や未経験ケアに指導、確認している。多職種の見解、家族の想いを確認し、記録を共有している（毎日10分程度のカンファレンスです） ・介護職と利用者に関して問題があれば話し合うようにしている ・CP内に入力し、他職種で確認できる。委員会議事録等も含め見ることが出来る ・排泄、飲食、皮膚のケア、体重測定、服薬管理などを行っていますが、看護師だけの観察ではなく、排泄、飲食、睡眠はシートを使って細かく、いつ、どのように、どれだけ、介護職に記録してもらう事で、異常の早期発見と生活パターンの把握に役立っています。 |
| | <p>目標を定めて取り組む</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・入所者の望む生活、人生を送ることができるよう、自立支援に向け、介護職員と共に、取り組んでいます ・オムツ0を目指し、毎週日曜日に介護職・看護職で利用者の対応について話し合います。話し合った事を実施し、他職種で協力しています ・毎月1回の介護力向上委員会で協議して、対応について全職員伝え同じ方向で進める様に努めています ・お互いに入居者本位の考え方で関わってゆけば同じ目的を持ち、協働してケアにあたる事ができる |
| | <p>介護士リーダーへの報告連絡相談</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・疑問点は、上司を通しての相談という形で、より良い方向に持っていくように働きかけるよう意識しています ・報連相を念頭に連絡ノート等も使用している ・看護師の行う、検温、医師の受診結果などは、必ず、介護士のリーダーに報告し、利用者の体調管理をしています |
| | <p>処置と介助を一緒にする</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・排便や重度の褥創処置等は介護職の排泄介助とあわせていっしょに行っている。ケアスタッフと仕事をするといつもの状況や夜間の様子なども知る事ができる ・入浴時にNSも同席し、皮膚の状態を観察したり、何よりも安全を提供したいと考えている ・褥創の処置の時に介護スタッフと協力にて入所者のケアがよりよいものとなる様になっている |

| | | |
|----------------|--------------------|--|
| 信頼関係の構築 | チームでよりよいケアづくりを行う | <ul style="list-style-type: none"> 一人の入居者に対して起こったアクシデントに対し、共に考え、その問題に対して解決しようとするような動きは出ている 専門職で話し合いの機会を多くし協力しながら、一緒にケアを行う 介護士も看護師も受け持ち制で固定チームナーシングを取り入れている お互いの仕事を理解した上で、協力することが大切。協力して仕事に満足が得られれば、「お互い様」の気持ち生まれる 専門の係が多数ありその中に介護職と看護職がチームを組み、ケアについて話し合いを重ね、よりよいケア作りを行っています 介護力向上で、食事、運動、排泄、水分を基本に取り組んでいます。特に、排便、水分ケアでは1日1500mlを摂取できるよう還元水を利用し、お茶ゼリーで摂って頂いたり工夫しています ケアを行う際、皮膚トラブルを予防するため一緒にケアをする。皮膚トラブルについても原因追求したり治療を一緒に行う |
| | 協働において優先させるケアを整理する | <ul style="list-style-type: none"> 介護職との協働で排泄入浴食事と介助を実行すべきと考えます。排泄時の身体の観察褥創の有無など入浴時の身体のチェックなど必要と思います 食事に関しては介護職に実行させ誤えんなどの注意喚起をし見守りを実行します 褥瘡は24時間の体位が大事であるので、夜間の体位変換や、日中の車椅子でのプッシング等、協働で行う事で、悪化を回避することが出来ている 介護職やその他、専門職とのカンファレンスを定期的に行っており、問題がある場合は、その都度臨時の会議を行い、その時々で解決できるような方法をとっているため、他職種との協働は概ねできている |
| 勤務体制の安定を図る | 夜間のケア体制を整える | <ul style="list-style-type: none"> 看護師不在時（夜間）の対応の申し送りを行っている、夜間介護職の方がなるべく対応に困らないように努めています。（例 熱発者の対応、注意すること申し送る） 夜間状態が悪化する可能性がある御利用者は早めに受診してもらうなど） 医行為を行っており吸引、胃ろう等の栄養注入を協働で行っており非常に助けられている。夜間は看護師不在となり吸引は必須です。安全に行えるための指導を積極的に行っています |
| | 24時間看護師勤務 | <ul style="list-style-type: none"> 当施設は、介護職のうち正規職員6名（内管理職1名）、非正規職員2人で24時間施設に看護職が在中するという勤務体制をとっています |
| 組織として協働体制を整備する | 職場風土の形成を図る | <ul style="list-style-type: none"> 施設長が看護師で、看護師も介護士の中に入っていきたい！共に働くの！と言っておられたのでそれが当たり前と思って働いている ナースのトップの者が作り上げてきた風土である。お互いを認め合いはげまし合い、意見は言うが仲たがいはしない、とてもシンプルだけどとても難しい事 介護職、看護職がお互いの力を発揮できる様な施設の雰囲気大切だろうし、施設長の方針から発せられるものの影響も大きく左右される 世代の考え方の落差を感じるが、長所を（パソコンなど情報）とりこみ、全体のバランスを考え、意見の出しやすい現場を作るようにしている |
| | 職種により業務分担を図る | <ul style="list-style-type: none"> 看護、介護、他、職種の役割がしっかり分類されていて、とても働きやすい |
| | 研修体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> 介護職のスキルアップ研修や、個別指導等を行っている 年間項目（4項目一着取り、吸引、感染、急変・緊急）月2回の勉強会を行っている。定期的な研修を実施している |

| | | |
|----------------|-------------------------|---|
| 組織として協働体制を整備する | ケア体制の連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡の利用者に対して、NSが処置を行い、体位変換・ポジションニングをPtより指導があり、ケアが実施し、評価していくという連携ができています ・利用者の生活を介護職が支え医療的側面から看護職が支えていくようにと努めています ・ユニットごとに看護職も配置 ・入浴、排泄、食事介助などは介護職だけでなく看護職も行います ・車椅子やベッドなどの環境の変更、食事形態の変更などは必ずお互いの合意の上で変更しています ・事故をおこさないように危険回避な事は先に介護士の主任へその都度話しをし連携をとるように心がけています ・新年度より看護師を固定配置し、ケアにも入り、24hシートの見直し等を介護職と一緒にしていくようにする予定 |
| | 勤務配置の工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・「協働」に向けて、職種関係なく、日常のコミュニケーションを心がけたり、その中で業務の話もできていけるようになったり、そういう事で、職員が勤務年数が増え、安定している事が基本にないと難しいと思います ・勤務表の中に両スタッフをチームとして組み込んでしまうのも1つの方法 |
| | お互いの業務を思いやる気持ちをもつ | <ul style="list-style-type: none"> ・お互いに必要なのは、お互いのプロ意識はしっかり持ちつつ、尚かつ主張しすぎず、思いやりと感謝の気持ちを持つことだと思います ・看護と介護を別のものと考える風習があるが、そうは思えない。お互いの良い所を生かし足りないところを補なっていけば良いケアにつながると思っている ・看護も食介や入浴介助に入る。介護も看護の働きやすい様にいろいろと手伝っている。思いやりがあると思う。思いやりは協働につながっていると思う |
| | スタッフの健康管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・看護の役割は、入居者の健康管理だけでなく、職員の健康管理と医療面でしっかり支え、安心して勤務できる職場作りだと考えます |
| スキルアップを図る | アセスメントし判断する力をつけるための働きかけ | <ul style="list-style-type: none"> ・看護師として協力しながら行うことと、教育しながら行うことの見極め、判断が必要だと思います。看護スタッフが「どうしたいのか」をしっかり聴取。そして、今必要な事が医療面なのか、介護面なのか、総合的な考えを伝え、対応してます ・判断ができないのであれば、あるていど説明し、「あなたならどうおもう？入所者の方はどう？」と聞きかえし、すこしでも自分の判断をつけてもらおうとしている |
| | ケア技術の習得を図る | <ul style="list-style-type: none"> ・看護職間の技術の差や介護職間のケア技術の差をなるべく無くしたい。そのために勤務中であっても助言したり指導したりしている ・アドバイスを求められて説明したりする ・特定行為の研修においてお互いに同じ目的に向かい努力を行った事により親近感ができ話しやすくなった ・ストマ、バルンや胃瘻（観察点や自己抜去時）、看取り、吸引などについてはマニュアル化し、介護に必要な事を勉強会で情報、知識の提供を行っています。介護職の手厚いケアがあると肺炎、尿路感染、（誤嚥）の予防に大いにつながると実感しています |
| | 医療ケアに対する介護職員の理解度 | <ul style="list-style-type: none"> ・夜間の急変時の観察とオンコールナースへの報告を密にする ・感染症発生時の対応や、病気に関しての理解力の向上 |
| | 未経験者への教育 | <ul style="list-style-type: none"> ・新人ケアの不安をとりのぞく役目はNsが大きくかかわっています ・全く経験のない人が入ってきて吸引など行なうのはこちらで見守りしないと危ない。夜間帯、どのようにしているかみれないので不安 ・未経験者の介護レベルの向上 ・手洗いや感染症対策からはじまり、コミュニケーション、高齢者ケア全般における教育が、とても重要な為、細やかなケアの指導に努めています |
| | ケアを難しいと感じさせない工夫 | <ul style="list-style-type: none"> ・だれでも理解できるようにしている。不安な事に対してはすぐ対応するようにしている。（入所者に対しての事項については24h対応している） ・出来ないスタッフに標準をまず合わせ出来る様になったらレベルを上げるなど、難しいと感じさせず、協働出来る様にしていけないと、育っていかない |