

## 【研究報告】

# 介護老人保健施設における 看護職員と介護職員の連携・協働における課題

－ 連携・協働の促進に向けた介入研究のための予備調査 －

山本浩子\*, 百田武司\*

## 【要旨】

目的：介護老人保健施設における看護職員と介護職員の連携・協働における課題を明らかにした。

方法：対象は介護老人保健施設（3施設）に勤務する、役職の無い看護職員9名と介護職員9名とした。半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。

結果：看護職員と介護職員の両方が捉えた共通の課題は、【利用者中心のケア検討の不足】、【ケアに必要な情報の不足】、【両職種間の関係構築の不足】、【相互の役割に対する共通認識の不足】であった。一方、看護職員のみが【看護実践能力の不足】を、介護職員のみが【介護職員の根拠あるケアへの理解不足】を挙げていた。

結論：これらの課題を解消し、両職種の連携・協働を促進するためには、互いのコミュニケーションを密にし、相互の役割を理解すると共に、情報共有を図り、ケアの検討を効果的に進めていく必要がある。さらに、各専門職の実践能力を高められるような対策を検討する必要性が示唆された。

【キーワード】 介護老人保健施設, 看護職員, 介護職員, 連携・協働

## 第I章 序 論

### 1. 研究の背景

医療費の高騰を背景に入院期間の短縮化が図られている現状において、介護老人保健施設は急性期病院での治療を早期に終えた医療依存度の高い高齢者の退院後の生活を支援する役割を担っている。介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設（厚生労働省, 2017）と定義されている。平成29年6月の介護保険法の改正では、従来の在宅復帰に加え、在宅療養支援への役割が明示され、これからの地域包括ケアシステムの在宅復帰・在宅療養支援のための拠点として、施設が果たす役割は大きい。一方、複数の疾病や老年症候群などを有する高齢者の日常生活を支えるためには、多様なニーズへの対応が必要となり、単一職種による援助では効果的かつ効率的なケアが十分できるとは言えないことも多い（亀井, 2018）。そのため、介護老人保健

施設では、多職種による連携・協働が重要とされてくる。介護老人保健施設は医師、看護職員、介護職員、理学療法士や作業療法士などの多職種がチームの構成員としてケアを行っている。その中でも配置人数が多く、ケア内容の重複が多い看護職員と介護職員の連携・協働に着目すると、看護職員と介護職員の協働ができていると認識している者は、やりがい感と職務継続意志が高く（丸山, 櫛, 横尾, 2015）、反対に、施設内職員間の連携の困難さは看護職のストレスサーとなり、職務満足度の低下となる（Momose et al., 2013）。そこで、連携・協働を促進することで職員の仕事に対する意欲の向上が図られ、高齢者への効果的なケアの提供を目指すことができる考えた。

### 2. 研究目的

本研究は、介護老人保健施設における看護職員と介護職員の連携・協働における課題を明らかにすることを目的とした。また、それらの結果を、介護老人保健施設における看護職員と介護職員の連携・協働を促進するための対策を検討する資料としたい。

\* 日本赤十字広島看護大学

## 第Ⅱ章 文献検討

高齢者ケア施設における看護職員と介護職員の連携・協働に関する先行研究では、看護職員と介護職員の互いの専門性の理解が十分でない（小山, 水野, 2010）ことや、介護職員は看護職員との業務分担に不明確さを感じている（加藤, 2012）ことが指摘されている。さらに、介護老人保健施設（以下、老健とする）では、看護職員と介護職員ともに9割以上が連携・協働の重要性を感じているが、看護職員の方が連携・協働しているとした割合が多く、情報共有の阻害要因に他職種に対して壁を感じていることが示されている（松井, 2007）。さらに、看護職員の医療処置に対するコンフリクトとして、介護職員との連携の取りづらさがある（川田, 山脇, 2014）ことが報告されている。

以上から、高齢者ケア施設における看護職員と介護職員の連携・協働への課題は散見されるが、老健における課題については、情報共有や医療処置という限定された場面における内容である。そのため、幅広く連携・協働における課題を把握することは、連携・協働を促進するための対策を検討することに繋がると考え、本研究に取り組むこととした。

## 第Ⅲ章 方法

### 1. 研究対象者

A県内の老健（3施設）に勤務している看護職員と介護職員とした。各施設3名ずつの看護職員と介護職員で、いずれも役職のない職員とした。

### 2. 調査方法

平成30年2～3月に、1名につき約30分程度の半構造化面接を実施した。面接内容は、看護職員と介護職員との連携・協働における課題として、「看護職員もしくは介護職員との連携・協働において困難なこと」「困難な理由」について自由に語ってもらった。そのほか、年齢、経験年数、資格についても確認した。面接内容は、対象者の同意を得てICレコーダーで録音した。

### 3. 分析方法

面接で得られた看護職員の語りと介護職員の語りは別々に分析した。なお、厚生省令（厚生省, 1999）では、看護師若しくは准看護師を看護職員とし、職務上の役割への相違は示されていないため、統合して看護職員の分析をした。まず、面接内容を逐語録に起こし、看護職員もしくは介護職員との連携・協働における課題に関する内容をデータとして抽出し、コード化した。そして、内容の類似性と相違性を踏まえ質的帰納的に分析した。なお、共同研究者と

共に分析を繰り返すことで、妥当性の確保に努めた。

## 4. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字広島看護大学研究倫理審査委員会の倫理審査（審査番号D-1703）を受けて実施した。対象施設の管理者と調査対象者に研究の趣旨、参加は自由意思であること、撤回も可能であり不利益は被らないこと、期待される利益、プライバシーの配慮、個人情報の保護やデータの管理について書面と口頭で説明し、同意書の署名をもって同意を得た。

## 第Ⅳ章 結果

### 1. 対象者の概要

看護職員の年齢は30代1名、40代4名、50代3名、60代1名で、看護師は4名、准看護師は5名であった。経験年数の平均±標準偏差（範囲）は23.4±10.3年（12-40）、現在の職場での経験年数の平均±標準偏差（範囲）は8.5±6.9年（3-25）であった。介護職員の年齢は20代1名、30代4名、40代3名、60代1名で、介護福祉士は8名であった。経験年数の平均±標準偏差（範囲）は10.3±4.3年（0.6-16）、現在の職場での経験年数の平均±標準偏差（範囲）は7.4±2.9（0.6-11）であった。なお、18名全員が常勤であった。老健の職員配置基準は看護職員対介護職員が2対5であり、対象とした3施設の人数の比率（看護職員数：介護職員数）は、施設Aが3.1：5、施設Bが2.5：5、施設Cが2.2：5であった。

### 2. 看護職員が捉えた連携・協働の課題

看護職員に介護職員との連携・協働の課題について問うと、全看護職員が何らかの形で円滑に連携・協働が図れている場合と円滑でない場合があると捉えており、語りの中から課題を抽出した。その結果、135のデータが抽出され、15のサブカテゴリー、5のカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリー別に詳細を述べる（表1）。なお、カテゴリーは【】で、サブカテゴリーは<>とし、対象者の語りは斜字で示した。

#### 1) 利用者中心のケア検討の不足

看護職員は、介護職員のケアへの探求が不足していることや、看護職員の他者の意見を調整してケアの方針を決定することが不足していること、そして、介護職員とのケアの統一が不足しているとして、【利用者中心のケア検討の不足】があると捉えていた。

看護職員は介護職員が認知症高齢者の排泄確認の方法をどうしたらよいかなどケアを検討することが困難であり、検討を諦めていることや新しい取り組みに対する抵抗があるという<介護職員の

ケアの探求不足>や、介護職員は看護職員に答えを求めてくる傾向があり自己の意見を主張しない<介護職員の意見の伝達不足>があると捉えていた。一方で、多様な意見をまとめてケアの方針を決定する<看護職員のケア方針の決定への調整不足>も挙げられ、<介護職員とのケアの統一不足>があると捉えていた。

「老健だから自立を目指してというのが基本的な目標なので、それに対しての働きかけをナースサイドはするけれども、介護さんはそれを『危ない。』と。(N3)」

## 2) ケアに必要な情報の不足

看護職員は、看護と介護の職種に関わらず情報の伝達不足と共有不足があることや、介護職員の報告・連絡・相談が不足しているとして、【ケアに必要な情報の不足】があると捉えていた。

文章や口頭での情報伝達が困難であることや介護職員が理解できるように説明できていないなどの<職種に共通する情報伝達の不足>や、<介護職員による報告・連絡・相談の不足>として介護職員は誰に報告や相談をすべきかが課題であり、<職種に共通する情報共有の不足>があると捉えていた。

「言葉で伝えてもうまく伝えきれなかった部分がある。ポジショニングだったとしたら、実際にそれをしてみてからやっと伝えられるので。(N9)」

## 3) 両職種間の関係構築の不足

看護と介護の職種に関わらず、気兼ねなくコミュニケーションを図ることが困難な場合があり、協力体制の不足から【両職種間の関係構築の不足】があると捉えていた。

性格等によっては介護職員からの威圧感を抱くことや、介護職員は看護職員から威圧感を抱く傾向にあるなど<職種に共通する開放的な関係性の不足>があり、看護職員間でも相談や指導や意見交換が行いにくいことや職種を問わず他者からの意見に抵抗感のある職員がいること、日常生活援助に関して介護職員に助言しにくいこと、年齢などの個人的な要素から気軽に介護職員と会話ができないなどの<職種に共通する開放的なコミュニケーションの不足>があると捉えられた。これらは、多忙な業務や気持ちの余裕がないことや夜勤時に常時ケアをしていないフロアにも対応しないといけないことによるケアへの不安などの<業務体制・業務負荷に伴う協力体制の不足>によって生じている場合もあることが語られた。

「看護はこういうふうにしたほうが良いと思う

んだけどなと思うところで、(介護職員と)擦り合わせがなかなかできないかなというところはあるかもしれませんが。(N8)」

## 4) 相互の役割に対する共通認識の不足

看護と介護の役割に対する共通認識が不足しており、看護職員と介護職員のそれぞれに期待する役割があるとして、【相互の役割に対する共通認識の不足】があると捉えていた。

<看護と介護の相互の役割への共通認識の不足>や、看護職員内での自己の役割への認識や介護職員から求められる看護の役割について認識の違いがあるとして<職種に共通する看護の役割への共通認識の不足>があると捉えていた。また、<看護職員への役割期待>として、日常生活援助への参加を求めていることや、<介護職員への役割期待>として、医療的ケアやリスクに関する理解不足と医療的ケアも含めた看護ケアへの協力不足が挙げられた。

「やっぱり(経験が)浅いと何をしたいかわからないからと言って、その場を離れる介護士さんがいたりとか。(N5)」

## 5) 看護実践能力の不足

看護職員間における看護技術などを含めた看護における能力に不足があるとして、【看護実践能力の不足】があると捉えていた。

このカテゴリーは一つのサブカテゴリーからなり、看護職員の教育や経験などの個人の背景によって知識や判断力に不足があり、実践能力の不足があると捉えていた。

「それまでの教育背景だったり、経験状況というのは、すごく大きく影響してくる場なんだろうなど。(N5)」

## 3. 介護職員が捉えた連携・協働の課題

介護職員に看護職員との連携・協働の課題について問うと、9名全員がうまくいっていると回答したが、状況によって課題がある場合もあると捉えており、語りの中から課題を抽出した。その結果、117のデータが抽出され、14のサブカテゴリー、5のカテゴリーが抽出された(表1)。以下、カテゴリー別に詳細を述べる。

### 1) 利用者中心のケア検討の不足

介護職員は自己の職種に対してケアの関心が不足していることや自己の意見を伝えきれていないこと、そして、多様な意見に翻弄され、利用者へのケアの統一不足があるとして、【利用者中心のケア検討の不足】があると捉えていた。

介護職員は、<介護職員のケアへの関心の不

足>として、傷の処置など医療的ケアへの関心や様々なケアにおける変更に対する関心が不足していることや、<介護職員の意見の不足>として、経験の短さから自己の思考が深まらないことにより意見が言えないことや相手に十分伝えられないこと、最終的には看護職員の意見に従わざるを得ない状況があると捉えていた。そして、<翻弄される多様な意見>として、看護職員間で意見がまとまっていないことや他者からのケアプランに関する意見をケアにどのように反映してよいのか困惑していることが挙げられ、<職種に共通するケアの統一不足>があると捉えていた。

「ケアプランに挙げてたとしてもそれがうまく定着できてないかったり。(C7)」 「ここ(現在の施設)の経験が短かったら、ちょっとやっぱり意見を引っ込めちゃいますね。(C6)」

## 2) ケアに必要な情報の不足

介護職員は、看護と介護の職種に関わらず各自で情報を把握して伝達することや看護職員への報告が不足しているとして、【ケアに必要な情報の不足】があると捉えていた。

情報を把握することへの意識の低さや情報を把握していないこと、また、把握する情報量が多いため記憶できないとして<職種に共通する情報把握の不足>があり、<職種に共通する情報伝達の不足>として、文章や口頭での情報伝達が困難であることや情報を伝達していないこと、また、高齢者の傷の処置や薬の変更などの医療的ケアに関する経緯等の情報が伝達されないことがあると捉えていた。そして、看護職員へ的高齢者の状態に関する情報の報告漏れがあり、自己の判断も含めて高齢者の状態を看護職員に報告するが十分伝えられないとして<看護職員への報告の不足>があると捉えていた。

「沢山の利用者さんもいらっしゃいますし、変化があると、なかなか全部覚えていくというのは難しい話ですよ。(C2)」 「(傷の状態や処置の内容について) 言ってくれる人(看護職員)と、まあ、言わなくてもええじゃろうと。(C4)」 「いつもすごく痛がっていて、(中略)なかなかそれが(看護職員に)伝わらない時が、まれにあるので。(C3)」

## 3) 両職種間の関係構築の不足

看護と介護の職種に関わらず、気兼ねなくコミュニケーションを図ることが困難な場合があり、協力体制の不足から【両職種間の関係構築の不足】があると捉えていた。

介護職員よりも看護職員の方が優位であるとい

う雰囲気や快くない対応をする看護職員もいると感じている一方で、看護職員や他の介護職員が大変な状況であっても手助けをしない介護職員がいるとして、<職種に共通する開放的な関係性の不足>が挙げられた。また、忙しそうにしている看護職員には報告も含め声をかけにくいことや、助言する際は職種に関わらず困難であるとして、<職種に共通する開放的なコミュニケーションの不足>があると捉えていた。これらは、多忙な業務や気持ちの余裕がないことや夜勤時に看護職員が同じフロアにいないため看護職員の動きが把握しにくいなどの<業務体制・業務負荷に伴う協力体制の不足>によって生じている場合もあることが挙げられた。

「ばたばたしてますよね。そういう(インフルエンザが流行った)時はタイミング的にすぐ言えるような感じではなかったりはしますし。(C2)」

## 4) 相互の役割に対する共通認識の不足

介護職員は、看護職員としてあるべき姿を思い描き、看護と介護のそれぞれの職種に対する役割期待があるとして、【相互の役割に対する共通認識の不足】があると捉えていた。

<看護の役割に対する固定概念>として、介護職員の中には看護職員としてあるべき姿に対する固定概念を持っている者がいることや、看護職員にレクリエーションや日常生活援助に積極的に参加して欲しいとして<看護職員への役割期待>があった。また、自身に対して、医療的ケアの知識や理解が不足しており、共にケアを行うことへの不安や困難感を抱いており、<介護職員への役割期待>は自己の役割不足として表れていた。

「トイレ誘導とか、結構、体を動かすのはしんどいので。(中略)(看護職員が)ずっと座っている印象があって。そこは一緒にやったらいいのかなと思う。(C8)」 「(急変時に) 難しい内容の言葉が飛び交った時に、どうしたらいいかが全然分からなくてという経験はありました。(C7)」

## 5) 介護職員の根拠あるケアへの理解不足

高齢者へのケアの根拠を理解していなかったり、確認しなかったりと【介護職員の根拠あるケアへの理解不足】があると捉えていた。

このカテゴリーは一つのサブカテゴリーからなり、介護職員によっては、ケアの根拠を十分理解していなかったり、確認していなかったりすることが挙げられた。

「そうですね。根拠を捉えているかどうかって、なかなか。(C6)」

表1 看護職員と介護職員が捉えた連携・協働の課題

職種	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護職員	利用者中心のケア検討の不足	介護職員のケアの探求不足	介護職員のケア検討への諦め 介護職員の新規取り組みに対する抵抗
		介護職員の意見の伝達不足	介護職員の意見の伝達不足
		看護職員のケア方針の決定への調整不足	看護職員のケア方針の決定への調整不足
		介護職員とのケアの統一不足	介護職員とのケアの方針のズレ 介護職員のケア実施の確認不足
	ケアに必要な情報の不足	職種に共通する情報伝達の不足	職種に共通する文章や口頭での情報伝達の困難さ 職種に共通する確実な情報伝達の不足 介護職員の理解につながる説明不足
		介護職員による報告・連絡・相談の不足	介護職員による報告漏れ 介護職員の報告・連絡・相談経路の課題
		職種に共通する情報共有の不足	職種に共通する情報共有の不足
	両職種間の関係構築の不足	職種に共通する開放的な関係性の不足	看護職員からの威圧感を抱く介護職員 介護職員からの威圧感 介護職員との関わり方への困難さ
		職種に共通する開放的なコミュニケーションの不足	看護職員間での困難な意見交換 看護職員間での困難な相談 看護職員間での指導の困難さ
			職種に共通する他者からの意見への抵抗感 職種に共通する意見しにくい個人的要素 介護職員に相談・助言しにくい日常生活援助 目上の介護職員に対する助言への遠慮 介護職員の目上の看護職員に対するケアの確認への遠慮 専門性や個人要素による介護職員との気軽な会話の不足
			マンパワー不足、多忙な業務、気持ちの余裕のなさ 看護職員の夜勤体制に伴うケアへの不安 介護職員の負担への懸念
			看護と介護の相互の役割への共通認識の不足
職種に共通する看護の役割への共通認識の不足			看護職員の自己の役割への固定概念 看護職員間における自己の役割に対する認識の違い 介護職員への看護の役割についての説明不足 介護職員からの要望に対する理解不足
看護職員への役割期待	看護職員の日常生活援助への消極的な参加 介護職員から期待される日常生活援助への参加		
介護職員への役割期待	介護職員からの看護ケアに対する協力不足 介護職員の医療的ケアに関する理解不足 介護職員のリスクに対する理解不足		
相互の役割に対する共通認識の不足	看護実践能力の不足	看護実践能力の不足	
	介護職員のケアへの関心の不足	介護職員のケアへの関心の不足	
	介護職員の意見の不足	看護職員の意見に従わざるを得ない 看護職員に意見しにくい経験の短い介護職員 経験の短い介護職員の思考の深化不足に伴う意見不足 介護職員の意見の伝達不足	
ケアに必要な情報の不足	翻弄される多様な意見	看護職員間における意見の相違時への対応の困難さ 他者の意見を反映して検討することへの困難さ	
	職種に共通するケアの統一不足	職種に共通するケアの統一不足	
	職種に共通する情報把握の不足	職種に共通する情報把握の不足 職種に共通する情報把握の限界	
	職種に共通する文章や口頭での情報伝達の困難さ 職種に共通する確実な情報伝達の不足 看護職員からの医療的ケアの理由に関する伝達の不足		
介護職員	両職種間の関係構築の不足	看護職員への報告の不足	看護職員への報告における説明不足 看護職員への報告漏れ
		職種に共通する開放的な関係性の不足	介護職員より優位な看護職員の雰囲気 快くない看護職員への対応 介護職員の協力不足
		職種に共通する開放的なコミュニケーションの不足	介護職員間での困難な依頼 職種に共通した困難な助言 多忙な看護職員への報告の困難さ 夜勤時の看護職員に対する報告への遠慮 看護職員への声のかけにくさ
	相互の役割に対する共通認識の不足	業務体制・業務負荷に伴う協力体制の不足	マンパワー不足 多忙な業務 気持ちの余裕のなさ 看護職員の活動が把握しにくい業務体制
		看護の役割に対する固定概念	看護の役割に対する固定概念
		看護職員への役割期待	看護職員に期待する積極的なレクリエーションへの参加 看護職員に期待する積極的な日常生活援助への参加 看護職員のレクリエーション参加への困難さ
介護職員への役割期待	介護職員の医療的ケアに関する知識の限界 介護職員の医療的ケアに関する理解の不足 介護職員の医療的ケアへの対応の困難さ 介護職員の医療的ケアへの不安		
介護職員の根拠あるケアへの理解不足	介護職員の根拠あるケアへの理解不足	介護職員の根拠あるケアへの理解不足	

注：職種とは、看護職員と介護職員を示す

## 第V章 考 察

老健における看護職員と介護職員の連携・協働の課題について調査した結果、看護職員・介護職員の全員が状況に応じてではあるが、連携・協働は比較的図れていると捉えていた。しかしながら、このように連携・協働が図れている状況があっても、程度の差はあれ課題が抽出され、両職種が捉えた共通の課題として、【利用者中心のケア検討の不足】、【ケアに必要な情報の不足】、【両職種間の関係構築の不足】、【相互の役割に対する共通認識の不足】が挙げられた。一方で、看護職員のみが【看護実践能力の不足】を、介護職員のみが【介護職員の根拠あるケアへの理解不足】を挙げていた。以下に、看護職員と介護職員の連携・協働をより促進するための課題と対策について検討する。

### 1. 利用者中心のケア検討の不足

看護職員は＜介護職員のケアの探求不足＞を、介護職員は＜介護職員のケアへの関心の不足＞として、いずれも介護職員のケアの検討に取り組む姿勢の不足と、＜介護職員の意見の不足＞を共通して挙げていた。介護職員の自己の思考が深まらないことや、認知症高齢者へのケアや医療的ケアへの困難さから、意見が言えない状況に繋がっていると考えられる。そして、意見が言えないことは、他者の目には探求心の不足や関心の不足として映っている可能性も考えられる。介護福祉士の教育内容には、生活課題の分析を行い、根拠に基づく介護実践を伴う課題解決の思考過程を習得する学習として介護過程の展開が示されている（厚生労働省、2018）。しかし、今回の課題から、ケアの検討のための思考過程の学習に対する卒後の継続教育の必要性もあると考える。そして、看護職員の意見に従わざるを得ないことも挙げられており、最終決定権は看護職にあるため介護職の意見が通りにくい（柴田（田上）ら、2003）という先行研究と同様の結果であった。このような、介護職員が看護職員との意見交換で感じる認識は、看護と介護の職種間での円滑なコミュニケーションを阻害すると考える。一方で、意見交換が図られていても、それらの意見からケアの方向性を決定するための看護職員の調整力の不足があり、ケアの統一不足に繋がっていると推察される。多職種連携コンピテンシー開発チーム（2016）が示している、医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシーのコア・ドメインに、「患者・利用者・家族・コミュニティ中心」として、サービス利用者にとっての重要な関心事／課題に焦点をあて、共通の目標を設定することができる」とある。個々の職員が個々の考えでケア

をするのではなく、全員が共通の目標のもとでケアを実践することが、連携・協働の基本となるため、積極的に意見交換に参加し、意見の違いは当然のこととして受け入れ、ケアの統一の促進に繋げることが必要であると考えられる。

### 2. ケアに必要な情報の不足

両職種において、情報伝達の不足として単純な伝達漏れもあるが、医療的ケアの経緯、処置内容や自身が捉えた報告すべき内容が相手に伝わるように十分に説明できていないことを課題としていた。介護福祉士養成課程のカリキュラム（案）に、チームケアを実践するためのコミュニケーション能力を養うことや、的確な記録や情報伝達の必要性が示されている（厚生労働省、2018）。このように、ケアに必要な情報を的確に伝達することは介護職員にも求められることであり、口頭や記録の課題もあるが、相手の理解度を踏まえた報告や伝達の検討をする必要もあると考える。

### 3. 両職種間の関係構築の不足

看護と介護の職種に関わらず開放的な関係性の不足があると捉えていた。介護職員は看護職員の雰囲気から介護職員より優位であると感じており、看護職員自身も介護職員は看護職員からの威圧感を抱いていると捉えており、介護職にとって看護職は「意見が強い」と感じたり、怖い存在であり、遠慮があるという実態調査（松田、2012）と類似の結果であった。一方で、看護職員も介護職員からの威圧感を抱いており、先行研究にない実情が示された。看護と介護の職種に関わらず、感じられる威圧感は個人的な要素も関連していると思われ、お互いに歩み寄る姿勢が必要であると考えられる。そして、お互いが抱く威圧感は、開放的なコミュニケーション不足にも繋がると推察される。コミュニケーション不足は同職種内でも発生しており、特に、助言や指導をする場合に生じていた。これは、他者の意見を聞くことへの抵抗感や年齢や相手の性格等を踏まえた、相手との関係性が関連しているとも考えられる。医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシーのもう一つのコア・コンピテンシーとして、「職種間コミュニケーション」があり、職種背景が異なることに配慮し、互いに、互いについて、互いから職種としての役割、知識、意見、価値観を伝え合うことができることを掲げている（多職種連携コンピテンシー開発チーム、2016）。つまり、看護職員と介護職員の連携・促進を図るためには、相互のコミュニケーションが不可欠であり、コミュニケーションが促進されることで、課題として抽出された【利用者中心のケア検討の不

足】や【ケアに必要な情報の不足】、【両職種間の関係構築の不足】、【相互の役割に対する共通認識の不足】の解消に繋げることもできるのではないかと考える。また、介護職員は夜勤帯や多忙な看護職員への声のかけにくさを挙げており、これは、夜勤の勤務体制が背景にあると考える。全国の老健の看護職員に関する実態調査（日本看護協会，2016）によると、夜勤の看護職員の配置人数の平均は1.1人であった。この実態調査における7割強の老健の定員は70名以上であったことから、相当数の利用者を1人の看護職員が担当せざるを得ない現状が推察され、介護職員と看護職員がペアで夜勤ができないこともあり得ると考えられる。このような現状が、夜勤時の看護職員への報告の困難さに繋がっていると推察される。

#### 4. 相互の役割に対する共通認識の不足

職種を問わず、看護と介護の役割の共通認識の不足があった。看護職員は高齢者の健康管理をはじめ医療的ケアを主に行う役割がある。同時に、生活の視点が重視される老健では日常生活援助やレクリエーションへの積極的な参加が求められ、本調査も職種に共通して挙がっていた。清水（2009）は、老健の介護職員が看護職員に対して非協力を感じていたと報告しており、今回の調査結果では看護職員への不満ではなく、要望として示された。これは、看護職員と介護職員の自己の役割認識と他者からの役割期待のズレから生じていると考える。そして、介護職員における医療的ケアに関して、介護職員は知識や理解不足として対応の困難さを、看護職員は理解力と協力の不足として捉えていた。安田ら（2004）によると、介護職員は医療処置に対して、看護と介護の区切りが不明瞭であると捉えており、本研究も同類の結果であった。つまり、医療的ケアに関しては職種間の専門性の相違や経験年数から連携・協働が図りにくい現状があるため、看護職員が主導となり、介護職員が安心して協働できるような関わりが必要であると考えられる。

#### 5. 各職種の実践能力の不足

このカテゴリーは、各職種が自己の職種の課題として捉えたものであり、看護職員は【看護実践能力の不足】を、介護職員は【介護職員の根拠あるケアへの理解不足】を挙げていた。看護職員は教育背景や経験によって知識や判断力の不足があることを、介護職員は根拠を理解しないままケアをしていることから、いずれもケアを実践するための能力不足を示すものであると考える。実践力を向上するためには、多職種連携コンピテンシー開発チーム（2016）

による多職種連携コンピテンシーとして挙げられている「自職種を省みる」ための自身の思考や行為、役割や価値観を振り返ることが必要となると考える。

#### 6. 看護職員と介護職員の連携・協働を促進するための対策の検討

先述した課題を解消し、両職種の連携・協働を促進するために共通して必要なことは、円滑で密なコミュニケーションであると考えられる。コミュニケーションが促進されることで、互いが歩み寄り、共にケアをする職員として関係性の構築に繋がりが、役割の共通理解が促進されると考える。山田（2015）は、看護の役割は他者の役割期待を捉え、自己の役割に対する観念や価値観に照らし合わせて吟味し、その時々で新しい役割を生成していくという主体的で流動的な性質も合わせ持つと指摘している。また、水野、岡本、村上、野田（2016）は、介護職に必要な資質として介護職の役割を柔軟に捉えていることと述べている。これらのことから、医療や生活の多様なケアを必要とする老健においては、看護職員のみならず介護職員も固定概念にとらわれず、柔軟に流動的な役割を共通理解していくことが必要であると考える。そして、コミュニケーションの促進により、高齢者のケアに必要な情報共有も図られ、ケアの検討を効果的に進めていくことにも繋がると考える。そのためには、看護、介護を問わず相手が理解できるように伝える技術も必要であり、看護職員はファシリテーターの役割を担う必要性も示唆された。さらに、各専門職の実践能力も高められるような対策を検討する必要性が示唆された。

#### 7. 研究の限界と課題

本研究は、A県内の3施設の老健という限局した看護職員と介護職員であることや、職員の資格別に分析していないという限界がある。また、連携・協働が円滑に図られていると認識している対象者から得られた、連携・協働における課題として、困難な場面に焦点をあてた結果であることを考慮する必要がある。今後は、今回の調査で得られた結果を踏まえた、看護職員と介護職員の連携・協働を促進するための対策を具体的に検討することが課題である。

## 第Ⅵ章 結 論

老健の看護職員と介護職員の連携・協働における課題として、看護職員と介護職員が捉えた共通の課題は、【利用者中心のケア検討の不足】、【ケアに必要な情報の不足】、【両職種間の関係構築の不足】、【相互の役割に対する共通認識の不足】であった。一方、看護職員のみが【看護実践能力の不足】を、介護職

員のみが【介護職員の根拠あるケアへの理解不足】を挙げていた。これらの課題を解消し、看護職員と介護職員の連携・協働を促進するためには、互いに円滑で密なコミュニケーションを図るための取り組みが必要である。また、相互の役割を理解すると共に、情報共有を図り、ケアの検討を効果的に進めていくことも必要である。さらに、各専門職の実践能力も高められるような対策を検討する必要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり快くご協力いただきました施設の看護管理者の皆様、看護職員、介護職員の皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 亀井智子 (2018). 高齢者看護のための学際的チームアプローチ. 亀井智子, 小玉敏江 (編), 高齢者看護学 (第3版) (pp.150-154). 中央法規出版.
- 加藤友野 (2012). 介護福祉士の専門性に関する研究: 「求められる介護福祉士像」から見る現状と課題. 総合福祉科学研究, 3, 105-118.
- 川田京子, 山脇京子 (2014). 介護老人保健施設に勤務する看護師の医療処置に対するコンフリクト. 高知大学看護学会誌, 8(1), 3-14.
- 厚生省 (1999). 厚生省令第四十号 介護老人保健施設の人員, 施設及び設備並びに運営に関する基準. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=82999407&dataType=0&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82999407&dataType=0&pageNo=1). [1999/3/31更新]
- 厚生労働省 (2017). 第144回社会保障審議会介護給付費分科会資料 介護老人保健施設 (参考資料). [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000174012.pdf) [2018/9/20閲覧]
- 厚生労働省 (2018). 「介護福祉士養成課程における教育内容の見直し」検討のまとめ (参考資料) 介護福祉士養成課程のカリキュラム (案). [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000194333.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000194333.pdf) [2018/9/20閲覧]
- 小山千加代, 水野敏子 (2010). 特別養護老人ホームにおける看取りの実態と課題に関する文献検討. 老年看護学, 14(1), 59-64.
- 丸山泰子, 樺直美, 横尾美智代 (2015). 介護老人保健施設の看護職の役割・認識とやりがい感との関連. 日本看護研究学会雑誌, 38(5), 23-32.
- 松田直正 (2012). 介護老人保健施設における看護職と介護職の協働に関する研究 (第一報) - 協働の実態に焦点をあてて -. 第42回日本看護学会論文集 看護総合, 264-267.
- 松井弘子 (2007). 介護老人保健施設における看護職と介護職の連携・協働の実態調査. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 32, 212-219.
- 水野尚美, 岡本浄実, 村上逸人, 野田由佳里 (2016). 介護職における省察に関する研究: 学習する組織を中心に. 奈良佐保短期大学研究紀要, 24, 35-40.
- 日本看護協会 (2016). 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査 報告書. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2016/kaigojittai-2015.pdf> [2018/9/20閲覧]
- 柴田 (田上) 明日香, 西田真寿美, 浅井さおり, 沼本教子, 原祥子, 中根薫 (2003). 高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識. 老年看護学, 7(2), 116-126.
- 清水みどり, 緒方泰子, 吉本照子 (2009). 介護老人保健施設の看護・介護職が認識する職場の働きやすさ. 新潟青陵学会誌, 1(1), 81-91.
- 多職種連携コンピテンシー開発チーム (2016). 医療保健福祉分野の他職種連携コンピテンシー. [http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai\\_iryu/pdf/Interprofessional\\_Competency\\_in\\_Japan\\_ver15.pdf](http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf) [2018/9/18閲覧]
- 山田千春 (2015). 平成27年度武庫川女子大学大学院博士学位論文 介護老人保健施設における看護職の役割に関する質的研究.
- 安田真美, 山村江美子, 小林朋美, 寺嶋洋恵, 矢部弘子, 板倉勲子 (2004). 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福祉士の面接調査より. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 12, 89-97.
- 吉岡なみ子 (2011). 職務の「専門性」に対する意味づけ: 介護老人保健施設の看護職員の語りをもとに. 保健医療社会学論集, 22(1), 109-121.
- Yumiko, M., Ayumi, F., Nobuko, A., Midori, W., Shigeo, O., & Kiyomi, A. (2013). Relationship between Job Satisfaction and Characteristics of Stressors Experienced by Nursing Staff Working in Nursing Care Facilities for the Elderly. 愛知県立大学看護学部紀要, 19, 11-19.

# Problems in Cooperation and Collaboration between Nurses and Caregivers in Geriatric Health Care Facilities: A Preliminary Survey for an Intervention Study Regarding the Promotion of Cooperation and Collaboration

Hiroko YAMAMOTO\*, Takeshi HYAKUTA

## Abstract:

**Purpose:** We clarified problems in the cooperation and collaboration between nurses and caregivers in geriatric health care facilities.

**Methods:** This study evaluated nine nurses and nine caregivers with no official position who were working at three different geriatric health services facilities. Semi-structured interviews were conducted, and the responses were qualitatively analyzed using an inductive approach.

**Results:** Common problems perceived by both nurses and caregivers included a “lack of investigation into resident-centered care,” “lack of information required for care,” “lack of relationship-building between the two professions,” and “lack of common understanding of one another’s roles.” Meanwhile, only nurses perceived a “lack of nursing competency,” whereas only caregivers perceived a “lack of caregivers’ understanding of well-grounded care services.”

**Conclusion:** To eliminate the aforementioned problems and promote cooperation and collaboration between the two professions, close communication with one another, understanding each other’s roles, information sharing, and effective examination of care are necessary. Furthermore, the subjects suggested that countermeasures be considered to improve the practical competency of each profession.

## Keywords:

geriatric health care facility, nurses, caregivers, cooperation and collaboration

---

\* Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

