

ユニットケアに取り組む特別養護老人ホームの 看護職と介護職の協働と教育

坪井桂子, 西田真寿美, 成清美治¹⁾

要 約

本研究の目的は、ユニットケアに取り組む特別養護老人ホームにおいて、看護職と介護職の協働の状況を明らかにし、協働していく上で両職種が必要とする教育の方向性の示唆を得ることである。看護職2名、介護職3名を対象に自由回答法による半構成的・個別面接を実施した。その結果、協働の状況は、1) 両職種のユニットケアのとらえかたや取り組みは相違し、協働に向けた工夫を行っていたものの、協働関係は成立しにくい状況であった。2) 両職種は期待されている役割を担うために教育・研修を受け専門能力を高めたと考えていた。

両職種が協働していく上で必要とする教育の方向性として、以下の示唆を得た。1) 利用者や介護職から期待される福祉施設における看護の役割と専門性を高めるために看護職が現実的な課題を解決する力の修得を目指す。2) 様々な教育背景と教育ニーズを持つ介護職が知識、技術、ケアの実践力を習得するためには、個人の学習状況とニーズに応じて学習科目を自己管理し自発的な力を高めていく。3) 両職種がお互いの専門性を認め、向上を図ることができるようにともに課題を解決し相互作用が継続できる共同研修プログラムによる研修を実施する。

キーワード：看護職, 介護職, 教育, 協働, ユニットケア

緒 言

我が国の高齢者福祉サービスは基本的には在宅を重視した理念のもとにすすめられている。しかしながら、在宅で暮らすことが困難となり施設での暮らしを余儀なくされている高齢者がいる。介護保険福祉施設の基幹である特別養護老人ホーム（以下、特養と記す）は、2003年度の厚生労働省の報告によれば、5152施設、利用者数は約35万人を超え、施設数、利用者数ともに増加の一途にある。介護保険制度の目的は、個人の自立した日常生活を支援するために質の高いサービスの提供することである。生活の場である特養に対して、厚生労働省は2002年度に利用者一人ひとりの望む暮らしを支えるケア方法の一つである小規模生活単位型特養（いわゆるユニットケア）の導入を制度化した。ユニットケアとは「施設の居室をいくつかのグループに分け、それぞれを一つの「生活単位」として、少人数の家庭的な雰囲気の中

で、個人の生活リズムを尊重したサービスの提供を行うもの¹⁾と説明されている。ユニットケアは、従来からケアの基本とされている利用者主体のケアの実践であることにはかわりはない。しかしながら、これまでの集団的接遇から個人の尊厳を重視した個別援助への転換がケア提供者に求められている。

このようなユニットにおける個別援助は、職員が利用者一人ひとりのニーズや状況を判断し、より深く理解し、考えることによって実践され、これまでに以上に職員の資質が問われる²⁾。さらに、それぞれのユニットを担う職員同士が共通の価値観をもち、共通の目的を達成する中で、職員の力量が発揮されるようなチームワーク³⁾が求められている。特養の配置基準は昭和38年に制定された老人福祉法における特養の設置及び配置基準の第12条において定められ、看護職の場合でいえば、利用者の数が50人~130人未満の場合3人以上とされている⁴⁾。この基準は、

利用者の高齢化、要介護度の重度化、医療依存度の高い利用者が増えた現在においてもその配置基準は変更されていない。今後、「小規模生活単位型特養」の増設は急速に進むことが予測され、看護職、介護職ともに限られた人数の中でより良質なケアを提供するためには職員の専門職としての資質の向上とともに、職種間の協働をいかに図るかが課題であると考える。

ユニットケアに関する先行研究の報告は、ユニットケア開始当初は、特養の個室化に関する研究として施設整備に結びつく生活空間に関する調査報告⁵⁾があげられる。その後、普及期における実践と課題を示した解説・特集記事やユニットケアを導入した施設の事例を紹介する報告⁶⁻⁸⁾が増加している。外山は、個室化・ユニット化をめぐる論点を整理し、事例の追跡調査に基づいて個室・ユニット化の有効性や職員の育成方法等を検討している⁹⁾。しかし、このような実証的研究は緒についたばかりであり、職員の資質向上のために必要な教育・研修内容が具体的に抽出されているとは言い難い。特に、既存の特養においてユニットケアを導入する際には、ケアの方法や環境づくりにおいて従来の方針が根強く残っており、新しいケアの試みをすぐに実行するのは困難であり、職員教育をいかに行っていくかが課題であるといわれている¹⁰⁾。また、チームケアの視点から、看護職と介護職がいかに協働しユニットケアに取り組むかについては明らかにされていない。

看護職と介護職の職種間の協働については、介護福祉士の誕生以後、本格的に論議されてきた。それぞれの職種が成立する歴史的な背景や資格取得に至る教育課程の相違¹¹⁾、両職種の問題解決思考過程の相違^{12,13)}などが協働の困難さの要因として報告されてきた。また、介護保険実施後は、両職種の役割関係が一施設の中でも複雑な形で存在し流動的に変化しているといった報告¹⁴⁾、介護保険実施にともなって介護職が仕事上の責任や負担感が増したと認識している報告¹⁵⁾があり、両職種の協働については、変化している現状をとらえた上での検討が必要であると考えられる。

このように変化している状況において、良質な高齢者ケアを提供するには、両職種の協働に向けて、長期的な展望で計画された教育支援が必要であると考える。両職種ともに専門職としての資格取得方法が多岐にわたること^{16,17)}、その上、介護職は業務を行うにあたり介護福祉士の資格取得が必ずしも義務づけられず、必要な知識や技術を習得するための研

修受講も義務づけられていない。現在、両職種に対して行われている継続教育はそれぞれの職能団体を中心として職種別に行われているものと個々の施設独自のプログラムで行われているものがあり、職種間の交流を促すものとは言い難い。両職種がともに専門職チームとしての資質の向上を図るためには、職種間の相互の交流を取り入れた教育が必要である¹⁸⁾。長谷川は、多職種が働いている福祉施設であることを前提に両職種が互いの専門性を理解し、看護職による介護職への医学的知識の教育・指導だけではなく、介護職の生活の視点からの意見などお互いの学びあう姿勢が必要になると述べている¹⁹⁾。したがって、看護職が指導的な立場をとる一方的な教育ではなく²⁰⁾、双方向からの継続教育プログラムを考案し、その有効性を実証していくことが求められる。

そこで、本研究は、ユニットケアに取り組む特養において、看護職と介護職の協働の状況を明らかにし、協働していく上で両職種が必要とする教育の方向性の示唆を得ることを目的にする。これにより、今後の協働の状況の変化を追跡することや、教育プログラムの試案を作成するための基礎的データを得ることができると考える。なお、本研究における用語の操作上の定義として、協働とは「看護職と介護職が利用者のケアの質の向上を図るためにユニットケアに取り組むという共通目的を持ち意識的に協力して働きあうこと」とする。この操作的定義は、協働システムの中核となる組織成立の3要素「共通の目的・コミュニケーション・協働意思」を抽出したバーナードの組織論²¹⁾を参考にした。

研究 方 法

1. 対 象

対象者は、施設改修型のユニットケアに取り組む特養に勤務する看護職2名、介護職3名である(表1)。研究対象者の決定は以下の方法で行った。対象者の所属する施設の施設長に研究の主旨を説明し研究協力の承諾が得られた後、面接時に自分の意見を十分に表明できることを選定条件として、施設内の主任生活相談員から推薦を受けた職員を対象候補者とする。対象候補者に対して、倫理的配慮を行いながら、口頭および文書で説明して研究協力を依頼する。研究協力に同意が得られた職員を対象者とする。

本研究の対象施設の選定は、福祉オンブズ岡山により実施された施設調査ならびに社会福祉施設指導

表1 対象者の背景

| 対象者 | 職種(職位) | 年齢 | 取得資格 | 資格の取得方法 | 経験年数 | 勤務年数 | 主に受講した研修内容 |
|-----|----------------|-----|----------------------------|----------------------|--------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A氏 | 看護職 (看護主任) | 52歳 | 看護師 介護支援専門員 | 養成施設卒業(2年) | 18年 | 6年 | ユニットケア研修2日間 福祉施設看護職の研修会5日間 福祉問題研究会2日間 |
| B氏 | 看護職 (スタッフ) | 40歳 | 准看護師 | 養成施設卒業(2年) | 5年 | 1年3ヶ月 | ユニットケア研修2日間 痴呆ケア研修会1日間 リハビリテーション研究会1日間 抑制廃止に関する研修会1日間 |
| C氏 | 介護職 (介護主任) | 52歳 | 介護福祉士 介護支援専門員 ヘルパー1級 | 実務3年の後, 介護福祉士試験合格 | 10年8ヶ月 | 4年8ヶ月 | ユニットケア施設見学2日間 ユニットケア研修1日間 介護支援専門員研修会1回/月 コンチネンス協会研修会1回/月 寮母研修1週間 ケースカンファレンス1回/月 国際福祉機器セミナー1日間 |
| D氏 | 介護職 (介護副主任) | 42歳 | 介護福祉士 ヘルパー2級 | 実務3年の後, 介護福祉士試験合格 | 4年5ヶ月 | 4年5ヶ月 | ユニットケア施設見学1日間 リーダーシップ研修会2日間 グループホーム見学1日間 抑制廃止に関する研修会1日間 |
| E氏 | 介護職 (スタッフ) | 25歳 | 介護福祉士 | 養成施設卒業(2年) | 5年 | 1年10ヶ月 | ユニットケア研修3日間 接遇研修1日間 |

監査資料・社会福祉法人現況報告書等の開示請求による行政資料を基に刊行された文献^{22,23)}を参考にした。介護職員の中で介護福祉士の占める割合が50%以上、直接処遇職員の退職率が10%以下、施設内に研修組織がある、全国平均を上回る条件を満たした岡山県下2施設のうち、ユニットケアに関する研修が行われていた1施設を対象とした。この施設は、ユニットケア導入にあたり、半年前から職員を施設外研修に公務として参加させ、研修参加状況は、2002年度は年間110回、延べ人数161人、そのうち、ユニットケアに関する研修参加は24回延べ人数37人である。施設内研修では、看護職、介護職を対象として、研修成果報告会、外部講師を招いた研修会を毎月実施している。ユニットケアの開始時期は、2002年11月であり、運営方法についてはスタッフに一任されている。

2. データ収集および分析方法

1) 調査方法

看護職と介護職がユニットケア導入後の協働の状況や必要とする教育・研修をどのように認識しているのかについて、表2に示すインタビューガイドを筆者らが作成した。本研究においては、看護職と介護職の方がユニットケアに取り組む現在の状況に主

表2 インタビューガイド

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>今の気持ちや意見をご自由にお話下さい</p> <ol style="list-style-type: none"> ご自分の仕事をしていく上で今現在どんな問題を抱えていますか 職種内あるいは職種間で協力していく上で困っていることはありますか、その際に工夫や努力をされていることはありますか 相手の職種からみて自分の職種にどんなことが期待されていると考えますか、期待されていることを行うのにどんな力があるか、と思いますか その力を身につけていくためにどのような教育や研修が必要だと思いますか |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

たる関心を置いている。そのため、対象者が捉えている現在の状況を広く語ってもらった後に、分析段階でユニットケアに関する内容を抽出する方法をとった。対象者のプライバシーを確保するために施設内の個室を使用し、インタビューガイドを用い、対象者の語りを尊重した自由回答法による半構成的・個別面接を2名の研究者が2003年5月に実施した。すべての面接における2名の研究者の役割分担は、1名が主となって面接を行い、1名が筆記と補足の質問を行った。1回の面接時間は55分～90分であった。対象者から許可が得られた場合には発言内容をMDレコーダーに録音し、許可が得られなかった場

合には発言内容を詳細に筆記した。また、発言に対する反応や表情、雰囲気をもその場で面接記録に記載した。

2) データの分析方法

対象者によって語られた言葉をすべて逐語記録にし、面接時の記録と合わせて分析データとした。面接終了後に研究者間で面接記録をもとに発言内容の解釈について確認した。データ分析は、インタビューガイドに基づいて、(1)ユニットケアのとらえ方、(2)ユニットケアにおける協働の状況、(3)期待されている役割と修得が必要と考える能力について、(1)~(3)のそれぞれについて、看護職と介護職が認識している協働と教育に関する発言内容を対象者の言葉のまま抽出した。さらに抜き出した発言内容の意味を解釈して、意味単位ごとに分類した。分類は、まずは個人ごとに整理をした後に、職種ごとに集めて整理を行った。次に、解釈した意味を表すタイトルをつけた。さらに、タイトル間の意味と関係を解釈し、カテゴリーをつかった。

3) データの信用性の確保

データの信用性を確保に努めるために、Lincoln, Y. S. らの方法²⁴⁾を参考にフィールドへの「長期にわたる参与」と「メンバー・チェック」を行った。「長期にわたる参与」については、研究者らは、調査開始1年前より施設での研修を実施し、スタッフと十分なコミュニケーションを確保することに努めた。さらに、対象施設の職員に対する研究指導の依頼を受けて継続的に関わり、相互関係を形成するよう努めた。このように、日常から話を聴くことが可能な信頼関係が形成された上で面接を実施した。「メンバー・チェック」については、対象者に各自の逐語記録の中から分類・抽出した発言内容とそのタイトルを文書で提示し、対象者と共に内容の妥当性について検討した。面接時に録音ではなく筆記による記録を希望した1名については、逐語記録の内容に不足部分があるとの指摘が2ヶ所あったため、対象者に発言内容の文脈を確認した上で不足部分の加筆を行った。また、解釈結果について、繰り返し内容の検討を行い、分析内容の一致性を高めていった。

4) 倫理的配慮

研究の趣旨と方法を、所要時間、データの分析については個人や施設名が特定されないよう配慮すること、データの機密性を保持し、研究目的以外には

使用しないこと、逐語記録にした後でMDディスクは破棄することを説明した。また、研究への参加はあくまでも自由意思であるので、研究参加を断ったり、途中で中止してもよいこと、拒否や中止の場合もなんら不利益は被らないことを対象者に説明し、同意書にサインを得て面接を開始した。発言内容の録音については、調査協力依頼時に予め説明を行い、当日は、対象者に再度了解を得た上で録音を開始することにし、了解が得られなかった場合には筆記することの承諾を得た。

結 果

面接内容の逐語記録から、11のカテゴリー、26のタイトルが得られた。タイトルならびにタイトル間の関係性を図1、2に示した。なお、本文中では、カテゴリーを【 】, タイトルは〈 〉, 典型的な発言例を「 」と表記する。

1. 看護職と介護職のユニットケアのとらえ方

看護職と介護職のユニットケアのとらえ方は、【ユニットケアで目指すものと役割認識の対極的な乖離】した状況であった。看護職は、《身内のような生活援助を介護職が行う》、《ユニットケアは介護職がするものなので看護職は介護職をサポートすることと捉え、介護職は、《利用者によりよい暮らしをしてもらえるように介護職と看護職が協働し個別援助を行う》ことと認識していた。

「ユニットになってから介護さんは身内のような関わりを求められている。」(看護職B氏)。「(ユニットを始めるにあたり)看護職への(具体的な)要求は無かったが、とりあえずで言えば「目立たずサポートしてくれ」と。まあ、(看護職は介護職を)後押しをしていく形ですね。」(看護職A氏)。「生活を個別援助にして、介護職員や看護職員が生活を共にしていくこと、…略…その人らしい生活をしてほしいという願いで私達は今やっけていっている。」(介護職E氏)。

2. 看護職と介護職のユニットにおける協働の状況：困難さと工夫の中での現状(図1)

1) ユニットケア実施後の協働の困難さ

両職種から共通して得られたユニットケア実施後の協働の困難さは、【根強く残る職種間のパターナリズム】を根底とした、【ユニットケアへの移行にともない拡大した看護・介護業務の心身両面の負担感】であった。【根強く残る職種間のパターナリズム】として、《集团的接遇からユニットケアへ意識を変

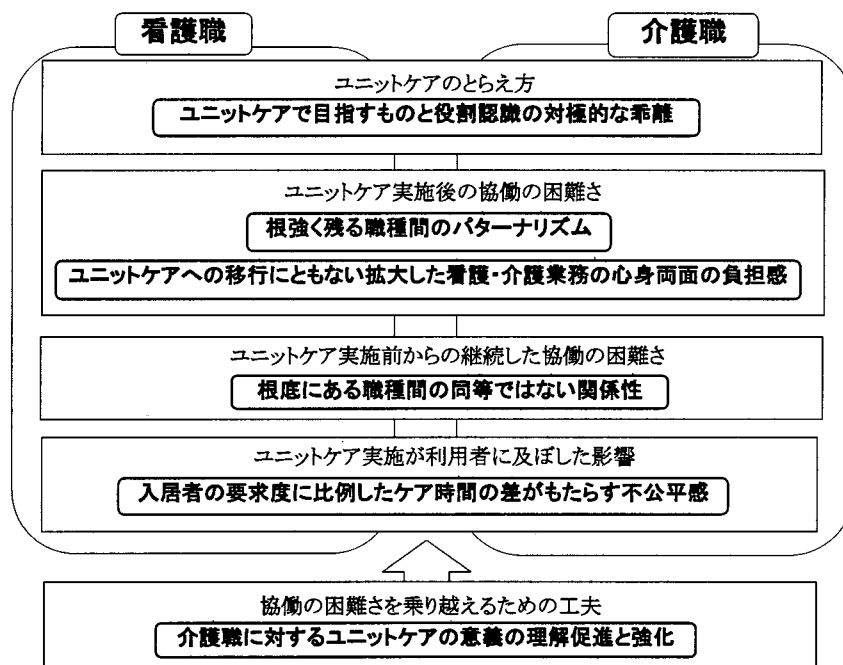


図1 看護職と介護職のユニットケアにおける協働の状況：困難さと工夫の中での現状

えられないため協働していくのは難しい》、《看護職と介護職の間の精神的な隔たりを取り払えないのでユニットケアを進めるために必要な議論ができない》が挙げられた。

《集团的接遇からユニットケアへ意識を変えられないため協働していくのは難しい》は、両職種間に存在する集团的接遇から個別援助に意識を変えることが難しい職員がいる中で新たなケアに取り組むことへの困難さが語られた。「看護も介護も元からいる職員はユニットケアになっても考え方をかえにくいものがあるのかなと見ていて思う。」(看護職B氏)。「ユニットケアとは、個別援助とは何か、と言われても、自分の中で気づいてないと言動も変わらないですね。人の意識を変えるのは一番難しいです。…略…意識がやっぱり変わってないと援助に幅がでてこないというか、今のままで何が悪いん？今のままでいいじゃん、っていう集团的接遇でいいと思っている人が多いんですよね。」(介護職E氏)。「看護職と介護職の間の精神的な隔たりを取り払えないのでユニットケアを進めるために必要な議論ができない》は、「特養で働いて一番戸惑うのは介護面で看護師と介護さんの意見の相違だと思う。意見の交換がしにくい。…略…もっと看護と介護が寄り添うようにするといけど十分ではない。…略…知らない間に膜がある。見えないベールで仕切られている。」(看護職B氏)。「ユニットとしては別々ですから、部屋も。看護の方も介護の方も一緒に取っ払った感じで出来るのが一番いいんですけど。その辺がちょっとまだそういう話し合いは出来てないんですけど。」(介護

職C氏)。

【ユニットケアへの移行にともない拡大した看護・介護業務の心身両面の負担感】として、看護職からは、《ユニットケアへの移行にともなう看護業務が増大化している》ことが挙げられた。

「ユニットになって看護師は、かえって大変になってますね。もう、仕事っていうか利用者様への見守りと介護職へのアドバイスが凄く増えた。」(看護職A氏)

介護職からは、《ユニットケアへの変更により業務がハードになったことで心身両面で負担を感じる》とユニットケアへの移行に伴ない生じた負担感が直面している問題として挙げられた。

「ものすごく精神面でも大変だと思うんです、ユニットにしたからということで全然楽にはなってないと思います。看護も介護も。寄り添いながら業務をしないといけないので、今はトイレ誘導なんかも随時になって、その人に合ったようにいつでもしてあげないといけないので。業務としては結構ハードなのかもしれません。」(介護職C氏)。

2) ユニットケア実施前からの継続した協働の困難さ

ユニットケア実施前からの継続した協働の困難さとして、【根底にある職種間の同等ではない関係性】が挙げられた。両職種から《看護職と介護職の間に双方が同等ではないと感じる関係性がある》ことが語られた。

「福祉の施設って、わりと准看護師さんが多いでしょ。今

の現状は。介護福祉士は国家資格で准看護師さんは県の認定だから、介護さんの方は資格を取っているから私達のほうが上だという意識をどんどんもたれているみたいなので。…略…言葉悪いけど、看護師さん偉そうだとか。直接言われてはないけど感じる時がある。」(看護職A氏)。「こちらからお願いするのは、もちろん治療のこととか、入浴して褥創の治療のガーゼとか濡れたから、あとでガーゼ交換をお願いしますというような感じでお願いしているんですけど。話し合うとか一緒にするとかいう感じではない。…略…一方的な感じですね。…略…同じ施設の中において、ただ介護職と看護職の違いだけでユニットを目指しているのであれば、ゴミ一つ拾っても不思議ではないと思うんですけど。そんな感じではないですね。」(介護職D氏)。

看護職は、《介護職の職場であるという意識が介護職を教育する上での妨げになっている》、と看護職が介護職を教育する役割を担っていると認識していることが明らかになった。

「たぶん、昔の医師と看護師との関係が介護福祉士と看護職との間でもおきてきているのではないかと。たぶん、福祉の現場においては介護職の方が人数が多い分、職場では、私達の職場、看護師さんの職場ではない、という意識でみていますからね。やっぱり、教育していく上で妨げになるようなこともある。」(看護職A氏)。

介護職は《看護業務の中で医療面には立ち入れないため、看護職に権限をもたせてしまう介護職の言動がある》ことを困難さに挙げた。医師の指示のもとで一部の医療行為が行える看護師とは異なり、いかなる理由がある場合も医療行為ができない介護職の職務範囲が両職種の関係性を同等とすることの障壁となっている現実が明らかになった。

「こちら『看護師さん、看護師さん』と言って看護師さんに、権限を持たせてしまうという言動、行動があると思うのです。…略…看護師さんに報告は必ずしなければならないのですが、こちらにも知識とかがなさすぎるのではないかと思います。」(介護職E氏)。

3) ユニットケアの実施が利用者に及ぼした影響

ユニットケアの実施は、施設の日課に沿った集団的接遇から利用者のニーズに沿った個別援助へと利用者のケアに変化をもたらした。【利用者の要求度に比例したケア時間の差をもたらす不公平感】として、両職種は《要求の多い利用者へのケアに時間がかかり、不公平感が生じている》ことを挙げた。

「今、モデルとしているユニットで、利用者に対して介護職がどういう関わり方をしているのかをみると、要求の多い方とか、介護職が気に入った方とは関わりが凄く良くなっ

てきている。…略…全体のバランスがちょっと悪いという感じで。」(看護職A氏)。「(ユニットを始める)以前はたまたま(業務の)流れがあったから、この時間は要求はできないなというのがわかってるから、『今はだめですよ』とか、『これをしてその後に行きますから』と言っても納得されていたんですけど今はそうではないですよ。いつでも来てくださるといのが頭にある、言っても来てくれなかったら不満が出てきている。」(介護職C氏)。

4) 協働の困難さを乗り越えるための工夫

協働の困難さを乗り越えるための工夫は、【介護職に対するユニットケアの意義の理解促進と強化】が挙げられた。

看護職は、《介護職が中心的役割を担いケアができるように個人の実践レベルに応じた指導をする》ことを工夫として挙げた。

「寮母さんによっては、口だけで伝わる人もいるし紙に書かないとわからない人もいる。プライドを傷つけないように指導法を変えている。…略…なぜしないといけないかということを繰り返し伝えている。」(看護職B氏)。

介護職は、《ユニットケアで家庭的な援助を目指すためには意義を理解し根本的にケアを変える必要がある》、《看護職の意見もふまえるが介護職が主体的にユニットケアに取り組む必要がある》ことを挙げた。ユニットケア導入前は、看護職に報告し判断を仰いだ上でケアを行っていたため、ユニットケアに移行しても依然として看護職の権限が強く介護職が従わなければならない現状があった。しかし、看護職に対してこれまでのことを不満に思うだけにとどまらず、ユニットケアを担う中心的な役割が求められていると認識していた。

「本当のユニットにするのであれば、そういう根本的なところから変えていかないとダメなのではないだろうか。ここの食事は言ってはわるいけど結構冷凍物が多いし、いくらユニットユニットで介護を良くしても、お年よりは食べるが一番の今のところ楽しみでしょう。しょっちゅう出かけるわけではないし。…略…やっぱり家庭的なものを出そうと思えば、そういうのから変えてあげたいですね。希望とすれば。」(介護職D氏)。「やっぱり、どこの施設でもそうだと思うのですが、研修に行ってみて感じたのは、看護師さんが強い、看護師さんが権限を持っていて、それに従わなければならない。…略…でも看護師さんの言っている意見も踏まえて私達がしていかなければならない所もあると思うけれど。」(介護職E氏)。

3. 看護職と介護職の期待されている役割と修得が必要と考える能力 (図2)

1) 相手の職種から期待されている役割

ユニットケアにおいて、介護職は各ユニットに担当を振り分けられていたが、看護職は施設全体を担当する従来の業務形態でユニットケアに参加していた。そのため、施設長からは介護職が中心となり進めているユニットケアを看護職が目立たず支える役割を求められていた。看護職が認識している介護職から期待されている役割は、【介護職とケアをともにしながらのユニットケアへの後方支援】であった。それは、《介護職は忙しいので、利用者の異常を報告した後の個別援助を看護職にしてほしい》、《生活の場である福祉施設で違和感がないように看護職は目立たず介護職をサポートする》、《ユニットケアを充実させるために看護職が介護職とともに介護を実践する》ことと認識していた。

「看護師に介護職から期待されているのは、事後対応。あの人おかしいですよとか、熱がでますよとか見つけてくるのは介護さんで、あとの対応は看護師さん。」(看護職A氏)。

「病院じゃないから、看護師さんがうろうろしています。聴診器をもっている、血圧計をもっている、明らかに医療用具を持ってうろうろするということは見た目に生活の場にならないと違和感があるのではないかと、目立たないように介護さんをサポートしていくようにと。漠然と。」(看護職A氏)。「ユニットになってから手が足りないから手を貸して欲しい介護職は看護職に自分たちと同じように介護職の仕事をして欲しいんでしょね。」(看護職A氏)。

介護職が認識している看護職から期待されている役割は、【協働するパートナーとして主体的な生活援助の実施】として、《生活援助の中心は介護職なので看護職に言われたことをユニット内で徹底して対応する》、《介護職が生活援助を中心になっておこなっているので、日常生活の中で得た情報を看護職に伝えてほしい》と認識していた。

「看護師さんから『こういうことに気をつけてほしい』と

いう事への意識の徹底、看護師さんが言われたことに対してばらばらばらばら知っているのではなくて、自分のユニットの中でこういう問題があるというお年寄りがおられたら、対応の仕方を徹底する、生活の援助をしていくのは私達だから、看護師さんが言われることに対して私達は徹底して、していかなければならないと思うし。」(介護職E氏)。「看護職さんから『しっかり経過観察してほしい』、『薬での副作用もあるから』ということで、看護師さんがそういう『日常生活で、こういう症状があった、言動があったというのは教えてほしい』っていう事は言われますけど、細かいことは生活に密にいる私たちに求められたいと思いますけどね。」(介護職E氏)。

2) 期待される役割を担うために修得が必要と考える能力

看護職は、【療養上の責任を担うために必要な看護技術の向上】として、《療養上の責任を担うために臨床判断能力を高める》ことを挙げた。ユニットケアに伴い、利用者の訴えが増えたことから利用者が安心できるような《利用者のお話をよく聴くことができるようにカウンセリングの技法を修得する》、《家族と離れて暮らす利用者が精神的に安心してすごせるように訴えを聴く》、《人間関係を円滑に保っていくことができるようにコミュニケーション能力を高める》ことが必要な能力として挙げた。いずれも福祉施設の看護職に必要なスキルの修得が必要であると認識していた。

「病気の予兆を見逃さない。病院のように忙しくはないが責任がすべてかかってくるので。」(看護職B氏)。「家族から離れて入所されている人が多いのでお話を聴くことを大事にしている。」(看護職B氏)。「利用者さんと看護師の関係でみた場合に、日常生活では寮母さん寮母さんって言われて、何か困った時には看護師さんって使いわけもできる方はされたりもしているんですが、一番要求が多いのは話をきいて欲しいということ。…略…カウンセリングがとっても身につけていると利用者さんも安心するし、看護師へ

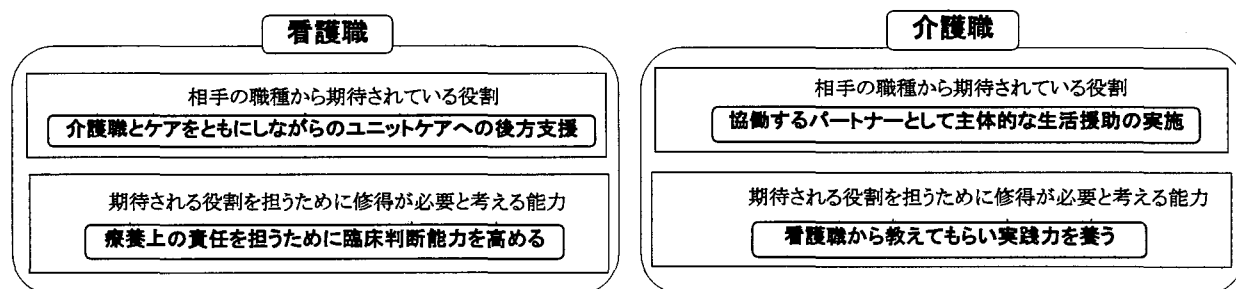


図2 看護職と介護職の期待されている役割と修得が必要と考える能力

の信頼度、必要度っていうのも凄く高まるんじゃないかなあって」(看護職A氏)。「コミュニケーションですね、好きだ嫌いだって分けては行かない。…略…人間関係をいかに円滑にしていってというのが一番重要ではないかと。それは職種を超えても。」(看護職A氏)。

介護職は【自立した介護を行うために必要なスキルの習得】として、《介護職が直面している問題に対して、理解し、意識を高めていくために、利用者の身近な問題に対する勉強会を開き知識や技術を身につける》ことや利用者に必要な情報の把握や緊急時の対応の仕方、基本的に安全な対応ができるといった《介護職が自立した介護を担うためのスキルを修得する》ことが必要であると認識していた。これらの能力を修得するための方法として、【看護職から教えてもらい実践力を養う】ことを望んでいた。「自分の施設のお年寄りの持っている病気への対応の勉強会をもっとして開いていかなければならないと思うのです。…略…現場に出て自分が向き合った問題に対してみんなでもっと意識を高めていかなければならないと思います。」(介護職E氏)。「ある程度はこちらも分かっているんじゃないかというのがあります。どういう薬を飲まれているとか、これを忘れたらどういう症状になるのか、というのは知っておいてもいいんじゃないかと。全部、看護師さん任せではいけないのではないかと考えています。」(介護職C氏)。「(緊急の場合)看護師さんに連絡をして指示を待つという感じじゃないですか。…略…ユニットユニットってなっているんですけど、もう少し視野を広げてみて、もうちょっと基本的な安全の部分の勉強したいなと思うんですけど」(介護職D氏)。「看護師さんと介護士の勉強会で、思いをいろいろ話す時も要ると思うんです、これからは。今、ユニットケアの取り組みをしてるんですけど。」(介護職E氏)。「私は福祉の学校をでていないでしょう。今血圧もデジタルじゃないですか。でもあれは計ったら計るだけ違った数字がでるんですよ。だから水銀のでも、私はした経験がないんですよ。だからそういうのを看護職の方に入りますと、教えて欲しいという希望もいったことがあったんです。」(介護職D氏)。

考 察

1. 看護職と介護職のユニットケアにおける協働の状況：困難さと工夫

ユニットケア導入半年後の特養における看護職と介護職の協働の困難さとして、根強く残る職種間のパターンリズムが根底にある中で、両職種ともに心身両面の負担感を抱えた状況であることが明らかになった。それらは、これまでの経験では対応しきれ

ない新たな取り組みにもなって生じた困難さであり、いずれも集団的接遇のケアから個々の利用者に対応する個別援助への転換に伴って生じたものといえる。ユニットケアは少人数のグループを構成することによって、ケア提供者と利用者がなじみの関係をつくり、利用者を中心に行うケアであり、従来のような職員中心のスケジュールに従って提供するケアではない。

両職種間でユニットケアを行うという共通目的は持っていたが、ユニットケアの運営にあたって、看護は介護職の後方支援を、介護は主体的に生活援助を行うことがそれぞれの立場で認識していたものの、お互いの役割に対して共通理解をしている状況ではなかった。つまり、両職種は意識的に協力しあうことが難しい中で、ユニットケアに対する取り組み、協働関係は成立しにくい状況であった。

さらに、ユニットケア実施前の困難さとして、両職種には、職種間の根底に双方が同等ではないと感じる関係性があり、新たなケアに取り組む障害となっていた。その結果として、利用者の尊厳を守り、提供するケアの質を向上させる方策の一つとして、ユニットケアを導入したものの、導入後半年の時点では、利用者の要求に十分応えられず、不公平感を感じさせる状況が生じていた。

このような状況に対して、両職種は協働の困難さを乗り越える工夫をしていた。両職種は、特に、中心的役割を担う介護職がユニットケアの意義を十分理解できるようにすることが困難さを乗り越えるためには必須であると認識していた。介護職は、《看護業務の中で医療面には立ち入れないため、看護職に権限をもたせてしまう介護職の言動がある》としたうえで、《看護職の意見もふまえるが介護職が主体的にユニットケアにとりくむ必要がある》と認識していた。看護職は、《介護職の職場であるという意識が介護職を教育する上で妨げになっている》と捉え、介護職への教育を担うという認識を持っていることが明らかになった。このことは、高齢者ケアの場において看護職から介護職に指導するという関係性が存在することを示し、介護保険導入前の山崎ら²⁵⁾の調査結果とも一致していた。特養は、生活援助を行う場であり介護職を中心にしたケアをするとしながら、実際には介護職が介護する際に資格も研修も義務づけられないままにケアを行っている。そのため、これまで看護職が主導的立場をとり、療養における責任を担ってきた。よって、看護職が介護職を教育しなければならないと考える背景として、

介護職が法的規制により医療行為が一切認められず、看護職には医師の指示のもとにその行為が認められるといった両職種の負ってきたこれまでの役割が影響していると推察される。

介護福祉士の業務遂行上の義務は、社会福祉士および介護福祉士法第47条において、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との連携を保たなければならないと規定され、介護職が看護職に指導・指示を受けなければならない立場にあるわけではない。このことについて鎌田²⁶⁾は、看護師が医師に指示を求める立場を介護職との関係に持ち込むことは間違いであるとし、本来対人サービスに関わる職種は対等な関係になれば相手のニーズに添ったきめ細やかなサービスはできないと指摘している。本研究においても看護職から「昔の医師と看護師との関係が介護福祉士と看護職との間にも起きているのでは」とその関係性を懸念する発言がみられた。看護職が介護職を教育する役割を担うという指導的な認識のみでは、両職種の相互補完的な関係を成り立たせることを困難にする。また、篠崎は、介護職の行う行為に限界があるが故に他職種との連絡、連携が介護職の極めて重要な職務であるという独自性が存在すると述べている²⁷⁾。看護職と介護職がユニットケアをともに支えあうためには、双方の間に存在する同等ではないと感じている人間関係のみに捉われるのではなく、両職種の役割関係が現時点での法的規制の影響を受けざるを得ない状況にあることを考慮した上でお互いの職種を認め合う関係性を築くことが根底となると考える。

したがって、ユニットケアに取り組む特養における両職種の協働を進めていくためには、両職種の考えや協働に向けた取り組み方が異なることやその相違にはユニットケア導入前からの関係性や法的規制も影響していることをふまえ、両職種の視点の相違を前提とし教育を考えていく必要がある。砂村ら¹²⁾は、看護と介護は同一の対象に対し異なる思考内容のもとに、それぞれの専門教育に裏づけられた特徴的な援助ができる、と述べている。つまり、看護職と介護職の異なる思考過程を有効にする相互補完的な視点を持つことこそが協働関係を可能にすると推測できる。看護職には、介護職が利用者の生活を優先する志向性を理解した上で、介護職としての自由裁量度を高める関わりが求められる。介護職には、看護職が実施する健康面での援助における主導的立場を理解した上で、看護職の役割意識を共同的なものに転換する自立した関わりが求められる。その上

で、ユニットケアの進行に伴い生じる課題を職種間で共有し検討できる施設内の研修システムを継続的に取り入れる必要があるだろう。両職種が同じ研修を受けることは、よりお互いの専門性を認め合い高めあう機会となると推測できる。つまり、両職種が同一の教材を使用し、同じ場で研修を受ける教育プログラムの考案は、職種間での相互作用を可能にすると考えられる。

2. 看護職と介護職の期待されている役割と修得が必要と考える能力

両職種は、期待される役割を担うために必要な能力を修得することがユニットケアにおいてより個別援助を進めていく上では不可欠であり、その方策として、教育により専門能力を高めていくことが必要であると考えていた。

看護職に期待されている役割として、【介護職とケアをともにしながらのユニットケアへの後方支援】をすることを挙げた。看護職は修得が必要と考える能力として、看護職自身の臨床判断能力やカウンセリングの技法、コミュニケーション能力といった特養の看護職に日常的に求められる【療養上の責任を担うために必要な看護技術の向上】をしていくための研修を受けたいと考えていた。介護職に対しては看護職が教育をする役割であると捉え、助言や指導をしていたが、施設内の研修では看護職のスキルアップを図る教育は現在行われていない。そのため、施設外の研修に参加することが必要となる状況であった。日本看護協会は介護福祉施設の看護職を対象として、2～3日間のコースで高齢者の身体ならびに精神症状のアセスメントや介護職との協働を学ぶ研修会を実施している²⁸⁾。本研究の対象者も同研修を受講していたが、このような講義形態の研修だけでは日々のケアの中で生じている課題を解決する力を十分に修得するとは考えにくい。現実的な課題に対応する実践力を習得するためには、看護職が望む現実的な課題を解決する力を高める教育内容を施設内の研修において継続的に実施していく必要があると考える。

介護職に期待される役割として、看護職に言われたことをチーム内で徹底して対応する、日常生活の中で得た情報を看護職に伝える、というような【協働するパートナーとして主体的な生活援助の実施】が求められていると考えていた。さらに、介護職に求められる能力として、【自立した介護を行うために必要なスキルの習得】が必要であると考えていた。

介護よりむしろ医療に焦点をあてた看護職との協働に役立つ能力が求められていると認識し、医療行為は行えないが協働の役割を果たすために必要な知識を得たいと望んでいた。また、介護職が必要と考えるスキルの習得方法は、それぞれが得た介護福祉士の資格取得方法により異なっていた。養成施設等での教育課程を経ず実務経験3年の後に介護福祉士を取得している介護職は、学習方法や介護技術に自信が持てないために、施設内における勉強会で看護職から知識を提供されることや施設外の研修受講を望んでいた。一方、養成施設を卒業して介護福祉士を取得している介護職は、看護職とともにお互いの意識を高めあう場や意見を交換する場として施設内の勉強会を開催することを望み、協働するためには看護職の職務をもっと理解したいと考えていた。したがって、介護職の実践力習得のための教育では、その教育背景を考慮することが特に必要であろう。職種別の経験年数や卒後年数で振り分ける形式の研修による教育では、個人の能力を考慮しにくいと推測される。介護職に対する研修や教育による支援は介護職のレベルアップのみならず、看護職との協働に重要な方策となりうると考える。

ユニットケアでは職員が自分たちで工夫し築き上げる自発的な力が求められている。両職種が日々の経験を重ねるのみでは主体的なケアの実践力の修得は難しいと推測される。したがって、個々の教育背景、知識技能の習得状況、学習ニーズに応じて科目を選択できる研修プログラムによる教育が必要であると考えられる。

3. ユニットケアにおける両職種の共同教育プログラムへの示唆

両職種の協働の状況、期待される役割を担うために必要な能力を検討した結果、教育上の課題として、3点が挙げられた。1つめは、看護職と介護職の専門性や視点の相違を前提とした、双方の交流を図ることができるような研修は未実施であった。2つめは、介護職が教育背景や個人の専門能力が異なるが、実践を積み重ねながら学ぶという学習形態であり、背景や学習ニーズを考慮した研修も未実施であった。3つめは、看護職は協働する上で必要な研修内容として、特養の看護職に日常的に求められる療養上の責任を担うために必要な臨床判断能力の向上とカウンセリングの技法の修得を挙げた。施設外での研修を求めていると考えられたが、その学習ニーズを十分満たすような研修システムが十分整備されてい

ない状況であった。

これらの課題を克服し、看護職と介護職が協働してユニットケアを支えあう方策の一つとして、両職種がユニットケアの進行に伴い生じる共通課題を解決し相互作用が継続できる共同プログラムの導入が必要であり、教育の方向性として、以下の3点が示唆された。

- 1) 利用者や介護職から期待される福祉施設における看護の役割と専門性を高めるために看護職が現実的な課題を解決する力の修得を目指したプログラムによる研修。
- 2) 教育歴や職歴が異なる背景を持つ介護職が知識、技術、ケアの実践力を習得するためには、個人の教育背景、知識技能の習得状況、学習ニーズに応じて科目を自ら選択し、自己管理することで自発的な力を高めていくことができるプログラムによる研修。
- 3) 両職種がお互いの専門性を認めることのできる教育方法の一つとして、職種間の交流が可能となり協働に必要な相互作用が学習を通じ生じるように、同一の教材を使用し同じ場で研修を受ける共同研修プログラムの考案。

4. 今後の課題

本研究は、施設改修型のユニットケアに取り組む特養一施設の看護職と介護職を対象にした限られたデータである。一施設を対象としたことは、同じ現象に対する捉え方や考え方の相違については明らかにしやすいが、一施設で起こった現象であるがゆえに収集したデータに限りがある。また、ユニットケアの導入前後の状況を縦断的に調査し比較検討することを目的とはしていないため、抽出された内容は導入段階での協働の状況に焦点をあてたものである。実際には看護職、介護職に対する教育は、寮母長、看護主任、主任生活相談員が役割を担っていたものの、管理者の教育に対する責任や教育の状況については明らかにできていない。また、スーパーバイザーという役割が導入されていない段階での調査である。しかしながら、これまでに、ユニットケア導入後の看護職と介護職の協働状況に焦点をあて、必要な教育の方向性を明らかにしたものはみあたらない中で、今後増加していくと予想されるユニットケアに取り組む特養における教育プログラムの試案を作成する際に基礎的資料のひとつとなりうると考える。今後は、本研究で得られた知見を基に、両職種が受けている教育・研修の実態、施設管理者の認識、ケアを

受ける利用者による評価、看護職と介護職の協働の状況の動向などを継続してみていくことが必要である。さらに、対象施設において明らかになった教育の方向性に基づいたモデルプログラムを作成し、両職種の職員教育に試用し、その教育効果を検討することが課題として挙げられる。

本研究をすすめるにあたり、研究に同意し、多忙な中ご協力頂きました対象者の皆様、施設職員の皆様に心より感謝致します。本研究は、2003年度財団法人岡山医学振興会の研究助成を受けて行った。また、第8回日本老年看護学会（2003年11月兵庫）にて結果の一部を発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省監修：平成15年度版厚生労働白書。77-83, ぎょうせい：東京, 2003.
- 2) 岡田耕一郎：介護サービス組織としてのユニットケア施設の課題～従来型特別養護老人ホームとの比較から～. 東北学院大学論集, 経済学第155号：1-49, 2004.
- 3) 外山義監, 高橋誠一, 三浦 研, 柴崎祐美編：個室・ユニットケアで介護が変わる。159-165, 中央法規：東京, 2003a.
- 4) ミネルヴァ書房編：社会福祉六法2003。288, ミネルヴァ書房：京都, 2003.
- 5) 外山 義, 井上由起子：特別養護老人ホームの個室化に関する研究。病院建築, 118号：21-36, 1998.
- 6) 飯田 勤：特集「ユニットケアの実際」ユニットケアへの第一歩 利用者の満足度はスタッフの介護力・たった一人を支える個別ケアの実践。GPnet, Vol. 49, No. 1：37-41, 2002.
- 7) 池田 徹, 秋葉都子, 川島 勉：個室・ユニットケア読本実践編特別養護老人ホーム「風の村」のハードとソフト。ミネルヴァ書房：京都, 2002.
- 8) 大森彌編集代表：新型特別養護老人ホーム個室化ユニットケアへの転換。東日本監査法人編集, 中央法規：東京, 2002.
- 9) 外山 義：介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究。医療経済研究, Vol. 11：63-89, 2002.
- 10) 三宮基裕, 片岡正喜：A特別養護老人ホームにおけるユニットケアの取り組みと課題 既存特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入に関する基礎的研究その1。九州保健福祉大学研究紀要, Vol. 5：133-140, 2004.
- 11) 柴田和子：看護と介護の連携・協働のための関係性の構築。西九州大学佐賀短期大学紀要, Vol. 30：97-106, 1999.
- 12) 砂村由有子, 川村佐和子, 数間恵子, 川島みどり：在宅療養支援における看護と介護の連携に関する研究－問題解決思考過程の相違の分析－。看護管理, Vol. 6, No. 11：818-826, 1996.
- 13) 大山晶子：看護と介護の専門性と連携－看護職と介護職の思考過程の違いから考える－。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 23：48-55, 1998.
- 14) 柴田明日香, 西田真寿美, 浅井さおり, 沼本教子, 原祥子, 中根 薫：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, Vol. 7, No. 2：116-126, 2003.
- 15) 社団法人日本介護福祉士会：第4回介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査。54-59, 2002.
- 16) 看護問題研究会監修：平成15年看護関係統計集, 30, 日本看護協会出版会：東京, 2003.
- 17) 社会福祉の動向編集委員会編集：社会福祉の動向。2002, 312, 中央法規：東京, 2002.
- 18) 池上直己：高齢者ケアスタッフの質の向上と量の拡充。高齢者ケアをどうするか先進国の悩みと日本の選択(高木安雄監), 31-33, 中央法規：東京, 2002.
- 19) 長谷川浩子：特別養護老人ホームにおける看護職者の役割に関する文献検討。日本赤十字広島看護大学紀要, Vol. 4：29-36, 2004.
- 20) 山田里津：特集・介護保険と看護 看護職養成教育の中の介護。病院, Vol. 59, No. 4：294-300, 2000.
- 21) Barnard, C.I.：新訳経営者の役割。経営名著シリーズ2, (山本安次郎, 田杉 競, 飯野春樹訳), 67-77, ダイアモンド社：東京, 1968.
- 22) 福祉オンブズおかやま：新・あなたが選ぶ 特別養護老人ホーム－岡山県版－。吉備人出版：岡山, 2003.
- 23) 福祉オンブズおかやま：あなたが選ぶ特別養護老人ホーム施設アンケート岡山県版, 吉備人出版：岡山, 2002.
- 24) Lincoln, Y.S., Guba, E.G.：Naturalistic inquiry. 289-331, Sage Publications, Beverly Hills：California, 1985.
- 25) 山崎洋子, 太田真里子, 小林陽子：山梨県の老人保健施設の実態と看護管理者の認識。山梨医科大学紀要, Vol. 16：76-81, 1999.
- 26) 鎌田ケイ子：看護と介護。長寿社会のトータルケア(佐藤智編著), 27-38, 第一法規：東京, 1993.
- 27) 篠崎良勝：介護行為と医療行為の境界線を探る。介護実習教育への提言(泉順編著), 143, ミネルヴァ書房：京都, 2003.
- 28) URL：<http://ww.nurse.or.jp/kiyose/keizokuist.html>

Interprofessional education and training for collaborative work by nurses and care-workers in a special nursing home with small-scale care units

Keiko TSUBOI, Masumi NISHIDA, Yoshiharu NARIKIYO¹⁾

Abstract

The purpose of this study was to identify the interprofessional education and training necessary to achieve teamwork between nurses and care-workers in small-scale care units within special nursing homes. The study design employed an inductive qualitative method. Data were collected from two nurses and three care-workers through personal interviews. Qualitative inductive analysis was used to obtain results. The present situation regarding care in small-scale care units by the two occupational categories was clarified as followed: 1) Despite attempts to work as a team, there were persistent differences in understanding the role of each worker and approach between the two occupational categories, leaving gaps in care, and 2) the care providers in both categories were willing to receive education and training to improve their professional skills and knowledge in order to play their expected roles. For future education, the following training programs were considered to be necessary to achieve cooperation among the two groups in performing the work: 1) a program that helps nurses master practical problem-solving skills, as expertise in problem-solving is expected of nurses in special nursing homes, 2) a program that helps care-workers to enhance their abilities for self-directed study at their level and according to their needs, so that people with various educational backgrounds and needs can obtain knowledge, skills, and ability to practice care. and 3) a program in which both nurses and care-workers can develop mutual respect for the expertise required by each occupation and that will produce synergistic effects on overall care.

Key Words : Nurse, Care-Worker, Education, Collaboration, Small Scale Care Units

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School

1) Department of Social Welfare Science, Faculty of Nursing and Social Welfare Sciences, Fukui Prefectural University