

令和元年6月26日現在

機関番号：33911

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2016～2018

課題番号：16K04253

研究課題名(和文) 認知症ケア現場におけるケアの維持向上のためのチームケア・マネジメントに関する研究

研究課題名(英文) Research on team care management for improvement of the quality of dementia care

研究代表者

汲田 千賀子 (KUMITA, CHIKAKO)

同朋大学・社会福祉学部・講師(移行)

研究者番号：80387844

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、認知症ケア担う介護現場においてチーム労働をするに当たり重要なことは、チームで働くということをマネジメントすることであり、どのようにしていけば、それが可能になるのかをデンマークのチーム労働の実際から明らかにしていった。チーム労働においては、どのようなチームを作るのかというところからはじまっており、現チームの強みや弱みをマネジメントするリーダーは、チーム力を分析する力を有している。さらに、一人ひとりの専門性を高め、モチベーションを高く仕事が遂行できるように一人ひとりを業務に関連するスペシャリストにしていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

今日、わが国ではケアという職業の魅力をうまく社会に説明できていない。ケアを生業にすることによって生じる様々な問題は、人材不足だけにとどまらないが、仕事自体のやりがいや専門職として質の高いケアをチームで行うという視点は、これまであまり着目されてこなかった。24時間365日のケアは、多くの職員がシフト制で行っている以上、チームを意識したケアの展開は欠かせない。この研究は、チーム労働をマネジメントしなければ、認知症ケアの維持や向上にはならないことをデンマークの実践と日本の現状とを重ね、その特異性を明らかにしたことに意義がある。

研究成果の概要(英文)：This study focused on the importance of working as a team at a nursing care site for dementia care. It was to manage to work in a team. It was clarified from the actual situation of team work in Denmark how it would be possible. Team labor starts from what kind of team will be created, and the leaders who manage the strengths and weaknesses of the current team have the ability to analyze the team power. In addition, I was working on raising the expertise of each person, enabling them to be highly motivated and able to carry out their work. It is to make each person a specialist related to work.

研究分野：高齢者福祉

キーワード：認知症ケア 人材育成 チームケア・マネジメント 介護職員

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

本研究は、増加し続けている認知症高齢者のケア現場において、介護人材の確保定着が困難状況をふまえ、質を保つための方法論を検討することにある。認知症ケアでは、一人ひとりの状態・状況に応じた適切な対応することが求められており、個別ケアが原則となる。人によって表出する症状が異なり、症状は変化しながら徐々に自立性を失うという不可逆的な経過をたどっていく。デンマークも日本も介護人材の確保が困難な状況であり、とりわけ日本では介護保険制度の改正の中で、介護報酬の引き下げの影響も大きく、有資格者の常勤職員の確保はより困難となっていることである。実際、認知症グループホームでは、非常勤・パート職員によるケアが多数存在する。デンマークの場合には、週の労働時間によって社会保障適応に違いがあるものの、「同一労働同一賃金制」であることから、正規・非正規との差がないこと、自分の働き方を選択する労働が主であることなど、労働環境に違いがあるが、ケア現場は時間によるパート労働によって成り立っている。つまり、多様な働き方によって24時間、365日のケアが埋められており、入居者の生活が守られているのである。一方でその多様性は、労働の質を均一化することを困難にする。日本において言えば、働くスタッフは、必ずしも十分な専門教育・訓練を受けているわけではなく、むしろ専門的教育を受けないままケア現場で仕事をすることも増えてきている。しかも、今後ますますその傾向が強くなっていくと予想される。二つには、身体ケア中心の現場である場合、当事者でのニーズを直に確認しながら提供できるが、認知症ケアの場合には、それは容易ではない。

### 2. 研究の目的

認知症ケアは専門的技術が不可欠であり、当事者・家族を支えるには社会的支援が必要である。一方、拡大するサービス需給に対し、介護人材の確保が困難となっている。ケアの質を保ち、介護職も確保することを可能にするには、多様な働き方の導入が求められる。本研究は、認知症ケアの特質をふまえ、介護職の多様な働き方を前提とした場合にケアの質を一定に確保しうるマネジメント、本研究ではそれを「チームケア・マネジメント」として、その方法論についてすでに取り組みされているデンマークの実際を基礎としながら日本の認知症ケア現場におけるの実践方法を構築する。

### 3. 研究の方法

#### 【デンマーク】

(1) チームケア・マネジメントプログラムの収集と分析

(2) デンマークにおけるチームケア・マネジメント力醸成のための追加教育プログラムの分析

#### 【日本】

(3) 中堅リーダーの経歴・職務意欲等の調査

中堅リーダーが職務遂行のために必要とされる能力を分析するために、日本・およびデンマークにおける中堅リーダーがこれまでに受けてきた研修や日頃の業務に関する分析を行う。

(4) 日本におけるグループホームの入居者実態とスタッフの対応に関する調査

### 4. 研究成果

(1) チームケア・マネジメントの方法

デンマークのプライセンターで働く、ケアワークを専門とする専門職は、その前提として業務独占である。また、夜間の働き方を選ぶスタッフもおり(夜勤専門)、全員が揃うことは構造上難しい。そのような中で、チームケアの水準がスタッフの組み合わせによって異なるようにするために、また、チームで提供できるケアが豊かなものであるようにするために、スタッフの採用からそのマネジメントははじまっている。ユニットリーダーは、自分のユニットで求人が出る場合に、その採用面接に同席するだけではなく、どのような人材が欲しいのか(ケア技術以外のパーソナルな部分も含めて)を明確にしているという。例えば、現在のユニットには、レクリエーションや活動が得意なスタッフがおらず、そういうことを企画・実施する能力が高い人が欲しいという具体的な希望である。つまり、チーム一人ひとりの能力を見極めてだけでなく、チームとして不足していることを分析して人事を行っているということである。

チームケアを遂行することは、決して指定された時間ケアを行う一員となることではない。デンマークのプライセンターでは、一人ひとりのスタッフが様々な分野のスペシャリストになるべく追加教育を受けている。一例をあげると、オムツの素材や使用に関する知識を勉強してきたスタッフ、実習生の教育の資格を持つスタッフなどである。

また、ユニットリーダーをマネジメントしていくスタッフ(いわゆるマネージャーや、施設長)は、マネジメントに関する教育を受けていなければ、その職に就くことができない。この教育は、一般企業の管理職教育と同等であり、同じ場所で他業種とともに教育を受ける。看護師や社会保健介護士、作業療法士として働いてきた人が、施設長となるための教育を受けているという点も、組織のマネジメントがきちんとできる人材によりケアの現場が成り立っていることを占めている。そのような環境下だからこそ、ユニットのマネジメントもできる人材を育成することにもつながっているのである。

(2) 社会保健介護士養成

2017年に介護士養成のカリキュラムが改変された。そこで、求められる役割も少しずつより高度になってきている。

#### 社会保健介護士の役割

社会保健介護士には3つの役割が期待されている。一つ目は身体的・精神的看護ケア、二つ目はリハビリテーション、健康増進、予防の取り組み、三つ目は、利用者・患者の継続的ケアの推進である。社会保健介護士は、医療的ケアのできる介護士であるため、看護という側面がより強化されていることから臨床的な能力が必要とされる。

身体的・精神的看護ケアでは、(ケアの必要性を)早期発見すること、身体的・精神的疾患のある利用者・患者の看護ケアをすること、薬理学について理解していること、看護学の専門的判断ができること、緩和ケア、複合的な治療および診断がされている利用者を看護すること、スクリーニング、科学的根拠や知識に基づいてケアが行えること、ITを用いてケアができること、業務の優先順位を考えて遂行できることがあげられている。

リハビリテーション、健康増進、予防の取り組みについては、利用者の周囲にある資源を活かすことや、健康増進をしながら現状よりも良い状態になるよう回復を目指す取り組みを行うこと、ライフスタイルによってもたらされる疾病の理解、コミュニケーション、保健教育、早期発見、健康増進プロジェクトを推進することが求められている。

利用者・患者の継続的ケアの推進に関しては、職種間や部門間の連携・協働、利用者のリハビリテーションに関するミーティングを開催すること、専門用語を適切に使用できること、ITを活用した健康増進を図ることができること、経過が複雑な利用者に対して社会保健介護士としての専門性を発揮できること、他の専門職に委ねる必要があることを見極め、適切な専門職へと引き継ぐこと、組織内だけでなく組織外との専門職と協働して利用者の生活を支援すること、記録を通して、同僚、外部の協力者、利用者、家族、ボランティアへの専門的な伝達をすること、社会的・文化的・ネットワークの提案をする能力が必要とされている。

#### 社会保健介護士が担うソーシャルワーク機能

2017年の改正により新たに明確に位置付けられた役割がある。それは、病院を退院する患者の自宅での生活やプライセーターに入居するまでのコーディネーターである。特に、高齢者の退院後の生活のコーディネーターが想定されている。このようなコーディネーター業務は、これまで看護師の仕事とされていたが、病院内の看護が本来の仕事であるという原点に戻り、それ以外の自治体管轄の在宅ケアについては、社会保健介護士に任されることになった。高齢化の進むデンマーク社会においても、高齢者が複数の疾患を抱えていることも多く、複雑なニーズが重なり合うこともある。そのような中で新たにコーディネーターを仕事の中核とする社会保健介護士には、高い能力が求められるのである。具体的には、単に退院後に自宅に帰れるようにサービスを調整することではなく、高齢者自身の意見や希望を聞きながら一緒に退院後の自宅での生活を創っていくという姿勢で臨むことができる専門職である。

このような利用者・患者とその周囲を取り巻く環境を調整していく仕事は、ソーシャルワークの機能といわれるものであるが、デンマークの社会保健介護士は、前述のような仕事を担っていることから鑑みれば、ソーシャルワーカーとしても機能しているということになる。また、あらかじめ看護師によってコーディネーターされたサービスを提供するというサービス提供側であった従来よりも、ケアの力量のみならず、協働するための能力も備えなければならない。

#### EUX 福祉コースの開設

介護の仕事は業務独占にしてきたデンマークでは、これまで数回にわたりその資格制度の改正が行われてきた。医療的ケアのできる介護士養成についてもわが国よりも早い時期から取り組まれ、在宅ケアのみならず、プライセーターや高齢者住宅で活躍している。このような職業人の輩出は、高齢化の進むデンマークにおいて急務となっており、人材確保のひとつの方策として職業教育改革を推し進めてきた。デンマークに高校進学率は74%で、職業学校への進学が18%といわれている。高校への進学率が高くなったことによって、介護職員の充足も懸念されたため、高校卒業と介護資格の両方を得られるEUX福祉の導入に踏み切った。EUX福祉とは、E(職業)・U(教育)・X(普通高校)のことであり、福祉分野に限っていえば、高校教育と社会保健介護士教育を併せて行う教育のことである。

このような高校を職業専門学校を整備した後に新たに設立したことの意義は、生活を支えていくケアという職業により高度な専門性を求めていることである。できないことを手助けするケアから、長期に渡り人生を支えていくケアが必要とされている昨今、その内容は時間の経過とともに変化する。

2018年3月現在、14名の生徒がEUX福祉のコースで学んでいる。14名のうち9名は、社会保健介護士の教育を受けており、5名はペタゴの教育を受けている。2016年に20名で始まったクラスだったが、すでに6名は高校卒業を目指すことを辞め、職業教育のみに変更したという。つまり、EUX教育は、通常の高校教育に加えて職業教育をすることであって、高校教育の一部を職業教育のカリキュラムに置き換えるものではないため、生徒に求められる能力が高い。SOSU学校で学びながら高校卒業の資格を取得するため、生徒はコペンハーゲン市内の高校で授業を受けている。

### (3) 考え - 学ぶ方法

デンマークの専門職教育なかで行われる方法のひとつに、ドラマ技法が用いられている。これは、学生たちが実習で出会った高齢者の事例を持ちよりシナリオを作成するところから始まる。シナリオができたなら、配役をする。この学びはグループで行うために、演技をするものだけでなく、カメラ担当、演出担当なども決めるものだ。実際に携帯電話で動画撮影・編集するして、提出する。その後、全員でその映像を見ながら振り返りをする。このなかで、高齢者への対応の方法がよかったのか、実習生へ教え方がよかったのか、言葉遣いはどうだったのかなどについて議論する。この自らがシナリオ・演出・撮影をしたものだからこそ学びは深くなる。このようなドラマ技法を用いた学習は繰り返し行われている。

### (4) 日本におけるケア現場のリーダーに関する調査

一般社団法人日本ユニットケア推進センターに登録されている「平成 29 年度ユニットリーダー研修実地研修施設」64 施設（全 577 ユニット）のユニットリーダーを対象にアンケートを個なった。調査項目は、仕事の内容（今の仕事、工作上必要とされる能力）、職務意識、必要とされるスキル（ユニットリーダーを担う者にとって必要だと思うこと）、社会サービスを提供する人材として持つべき能力）、対象者の基本属性の 5 つとした。

577 ユニット（577 名）中、356 名からの回答を得た。回答率は、61.7% だった。回答者の男女比は、男性 155 名（43.5%）、女性 191 名（53.7%）であった。年齢は、20 代は 62 名（17.4%）、30 代 144 名（40.4%）、40 代 82 名（23.0%）、50 代 55 名（15.4%）、60 代 3 名（0.8%）である。介護業界での総勤務年数は、3 年未満の者はいなかった。4 年未満が 5 名（1.4%）、5 年未満が 13 名（3.7%）、8 年未満が 70 名（19.7%）、10 年未満が 55 名（15.4%）、10 年以上が 205 名（57.6%）という結果だった。ユニットリーダーの経験年数では、1 年未満が 48 名（13.5%）、2 年未満が 29 名（8.1%）、3 年未満 46 名（12.9%）、4 年未満が 45 名（12.6%）、5 年未満 45 名（12.6%）、8 年未満 73 名（20.5%）、10 年未満 34 名（9.6%）、10 年以上 20 名（5.6%）、不明 16 名（4.5%）であった。

ユニットリーダーが受けてみたいと考えている研修は、ケアの方法に関する事、人材育成に関する事、運営・管理に関する事、実践の公表や伝達に関する事の 4 つに分類することができた。3 年未満のユニットリーダーは、ケアに関する事に関して、認知症、ポジショニング、口腔ケア、喀痰吸引、ケアプラン作成、エンゼルケア、福祉用具、看取りということをあげていた。3 年以上、8 年未満のユニットリーダーでは、排泄、喀痰吸引、医療に関する事、認知症ケア、記録の書き方・使い方、看取り、福祉用具の知識と活用、腰痛予防ということをあげていた。8 年以上のユニットリーダーでは、体重の重い方の対応、喀痰研修、重度化に対応する介護技術、福祉用具や機器、最新の介護技術、認知症への対応、介護の栄養マネジメント、機能訓練、看取りをあげていた。

人材育成に関する事では、3 年未満のユニットリーダーは、メンタルヘルス、スーパービジョン、指導力、アング マネジメント、スタッフのモチベーションアップについてあげていた。3 年から 8 年未満のユニットリーダーは、職員指導、ストレスマネジメント、モチベーションアップ、アング マネジメント、部下とのコミュニケーション、コーチングに関する事をあげていた。8 年以上のユニットリーダーでは、リーダーシップ、ユニットのマネジメント、スタッフの能力を見極める力、人間関係の調整力、ストレスマネジメント、コミュニケーションに関する事をあげていた。

運営・管理に関する事では、3 年未満のユニットリーダーは、コミュニケーション、スタッフへのマネジメント、管理者のマネジメント、チームワーク、チームケア、チームビルディング、ユニットをまとめる能力、リスクマネジメント、施設運営について、医療・介護業界以外のリーダー論、法令遵守、リーダーシップ、経営学、介護以外のビジネススキル、リーダーの役割をあげていた。3 年以上 8 年未満のユニットリーダーは、目標やユニットを統一していく方法、問題解決能力、人間関係を調整する力、多職種連携、リーダーシップ、コミュニケーション、スーパービジョン、チームの作り方、他業種の組織づくりに関する事をあげていた。8 年以上のユニットリーダーでは、リーダーシップ、ユニットのマネジメント、スタッフの能力を見極める力、人間関係の調整力、ストレスマネジメント、コミュニケーションをあげていた。

実践の公表や伝達に関する事では、3 年未満のユニットリーダーは、人に伝える力、プレゼンテーション能力、文書作成能力についてあげていた。3 年以上 8 年未満のユニットリーダーでは、伝える力を身に付ける、文書能力をあげていた。8 年以上のユニットリーダーは、プレゼンテーション、資料作り、論理的に話すことについてあげていた。

### (4) 日本のケア現場でのユニットリーダー像

上記の調査によって、経験年数によってユニットリーダーを担う上で必要なことの大きな差異は見られなかった。このことは、回答を得られた特養に限って言えば、これまでの経験年数によってユニットリーダーが務まるかどうか、任せてよいかという判断基準とはならないことを示している。一方で、回答者の 50% が 20~30 代であること、介護業界での総経験年数が 10 年以上を有している回答者が 50% を超えていることから鑑みれば、地域や規模を問わず変わらず 30 代を中心とした経験年数 10 年という層がユニットリーダーを担う人材であり、ほとんどのユニ

ットリーダーが介護福祉士の資格を取得している状況であった。この状況は、厚生労働省の示すリーダー像と合致している。このような人材を介護現場により定着させていくことがリーダーとなりうる人材を確保していくことにつながると考えられる。

このようなユニットリーダーが、必要としている学びとしてたずねた「今後受けてみたいと思う研修」では、介護の技術や方法に関するもの以外に人材育成、運営・管理、実践の公表に関する能力に関するものが多く挙げられていた。このことは、介護福祉士として身体介護の知識と技術を学び実践してきた専門職が、そのリーダーとなる時に他の能力を必要とされているということである。しかしながら、管理職教育がしっかりとユニットリーダーに行えている施設は筆者の知る限り少ない。本調査からは、ユニットリーダーがユニットのマネジメントや人材育成をする立場にあることが明確となった。ユニットリーダーが単にユニットの代表者に留まらず、リーダーとしての機能を発揮することが求められているのである。本調査の調査母体が、ユニットケア推進センターに所属している施設であるというバイアスがあるものの、この結果は今度のユニットリーダーへの教育を構築する上で大事な示唆を得た。

## 5．主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 5 件)

引野好裕、汲田千賀子、ユニットリーダーが職員から受ける相談とその応答に関する研究、介護福祉学、Vol.23-1、2016、60-65

汲田千賀子、デンマークの認知症ケア実践を担うプライセンターのチームケアを可能にする組織づくり - ユニットリーダーの職務と権限 -、地域ケアリング、Vol.19、No.10、2017、64-68

汲田千賀子、デンマークの介護士養成の新たな枠組みと求められる能力、地域ケアリング、Vol.20、No.2、78-82

汲田千賀子、ケアスタッフの高度化に向けデンマークの新たな挑戦、同朋福祉、第25号、2018、63-77

⑤汲田千賀子、介護職の高度化に対応するデンマークの職業教育、地域ケアリング、2018、94-99