

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 6 月 8 日現在

機関番号：32668

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24530733

研究課題名(和文)医療・介護連携における協働を促進するための認知スキーム・思考プロセスの研究

研究課題名(英文)The Study of the scheme related to recognitions and thoughts ,for care staff and medical staff teams co-worked combination

研究代表者

佐々木 由恵 (SASAKI, YOSHIE)

日本社会事業大学・社会福祉学部・教授

研究者番号：60406262

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円

研究成果の概要(和文)：開発した手法とツールを用いて、介護職および医療職からなるチームを対象に、思考スキームの抽出と考察を行った。その結果、自らの行動の根拠を意識し、より深い思考レベルで、その根拠は何か、他の職種から自らの行動はどのように位置づけられるのかという問いが促された。各職が行動の根拠を明示することにより、異なる認知構造を持つ他職の行動を成り立たせている思考スキームを共有できた。介護職と看護職の思考スキームの分析から、両職の想起する思考スキーム要素に大きな違いは認められなかった。しかし、思考スキームの要素の組み合わせからは、介護職の思考スキームが看護職と比較して緩いパターン化がされていることを検証できた。

研究成果の概要(英文)：We have made the experiment that the thinking scheme is extracted and examined based on a working team composed of nursing care professions and comedical professions by using the tools and methods which we have developed in this research. As a result, they have been promoted to ask themselves in a deeper level of thinking. It has enabled them to share the thinking scheme that allows other professions which have different cognitive constructs to be established through clearly expressing their own action grounds from individual professions.

As a result of analyzing the thinking scheme between nursing care professions and comedical professions, no significant difference in the factors concerning the thinking scheme which both professionals assume has been recognized. However, we could verify that the thinking scheme in nursing care professions is loosely stereotyped in comparison with that of comedical professions from a combination of the factors in the thinking scheme.

研究分野：社会福祉学

キーワード：介護職・看護職連携 医療的ケア 思考スキーム

## 1. 研究開始当初の背景

「高齢者ケア施設における質の高い看護・介護を促進する現任者教育の在り方に関する研究(佐々木:厚生労働省平成22年度老人保健事業推進費等補助金)」、「医療依存の高い在宅要介護者を対象とした多機能サービスに関する調査研究(佐々木:厚生労働省平成23年度老人保健事業推進費等補助金)」、「医療的ケアにおける介護職の不安と葛藤に関する一考察(神山・佐々木:第19回日本介護福祉学会)」等において、介護職が医療及び医療的ケアを実施する際に、経験を積むことで不安の程度は低減するが、経験年数が5年以上になると再度不安の程度が上昇するという結果を得た。また、研修においても、経験同様に研修により不安の程度は低くなるが不安は解消しないという結果が得られた。その背景には、医療職との意思疎通やコミュニケーションの難しさ、医療ケアに対する絶対的な知識の量と質の不足、介護職間のキャリアパスが多様であり介護職間の知識やスキルの差が大きいこと、介護過誤とそれに伴うクレームや責任追及への恐怖などが主たる不安要因として挙げられた。

今日まで、介護の独自性を明らかにするために、「看護職と介護職の役割分担(細井1995)」、「看護と介護の共通点と相違点(金井1996)」、「介護と介護の違いの認識(宮古1996)」等、それぞれの労働特性から専門性や独自性を明らかにすることを試みた研究が行われている。また、介護職と看護職の連携については、「看護と介護の専門性と連携(大山:1998)」、「在宅ケアにおける看護・介護の共同(永田:1998)」、「医療依存度の高い高齢者への介護職と看護職の共同認識(谷口等ら:2002)」等の研究が実施されている。

これらの研究からは、介護職の独自性に関しては、看護とは異なる日常生活支援の専門性が結論づけられている。また、連携に関しては、医療依存度の高い利用者が増加する中で協働と連携が重要であることは結論づけられているが、連携や協働の際にどのようなことが課題となるのか、どのようにすれば連携や協働が深まるのかという具体的な内容まで踏み込んで論じた研究はない。また、介護職と看護職の思考プロセスを分析することで、それぞれが立脚する領域の専門性を探究することで協働や連携のあり方を論じた研究も皆無である。以上から、医療及び医療的ケア提供時の介護職と看護職の思考プロセスを分析することで、医療および医療的ケア実施における介護職への教育支援の視点とあり方を提示できるものと考えこの研究を計画した。

## 2. 研究の目的

急速に進む高齢化とそれに伴う要介護高齢者の増大があり、医療施設以外で医療行為を必要とする例が急増しており、医療職がその

要請に十分応えられないという実状があり、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」により、平成24年度より研修を条件に介護職が医療ケアの一部を担うことが確定した。

応募者の研究において、介護職が医療的ケアを実施する際に医療職との意思疎通の難しさや知識における量と質の絶対的不足が大きな不安要因としてあげられた。今後、介護職が安全な医療的ケアを実施していくためには、異なった領域の専門職である看護職との連携が必須であるが、一方で、介護職の業務として位置づけられた以上、他領域からの技術の移行だけではなく介護独自の領域として再構築していく必要がある。本研究では、医療ケアにおける介護職・看護職の思考プロセスを分析することにより介護職が独自の領域を獲得していくための教育手法を見出すことを目的とする。

今日まで、介護の独自性を明らかにするために、「看護職と介護職の役割分担(細井1995)」、「看護と介護の共通点と相違点(金井1996)」、「介護と介護の違いの認識(宮古1996)」等、それぞれの労働特性から専門性や独自性を明らかにすることを試みた研究が行われている。また、介護職と看護職の連携については、「看護と介護の専門性と連携(大山:1998)」、「在宅ケアにおける看護・介護の共同(永田:1998)」、「医療依存度の高い高齢者への介護職と看護職の共同認識(谷口等ら:2002)」等の研究が実施されている。これらの研究からは、介護職の独自性に関しては、看護とは異なる日常生活支援の専門性が結論づけられている。

また、連携に関しては、医療依存度の高い利用者が増加する中で協働と連携が重要であることは結論づけられているが、連携や協働の際にどのようなことが課題となるのか、どのようにすれば連携や協働が深まるのかという具体的な内容まで踏み込んで論じた研究はない。また、介護職と看護職の思考プロセスを分析することで、それぞれが立脚する領域の専門性を探究することで協働や連携のあり方を論じた研究も皆無である。

以上から、医療及び医療的ケア提供時の介護職と看護職の思考プロセスを分析することで、医療および医療的ケア実施における介護職への教育支援の視点とあり方を提示できるものと考えこの研究を計画した。

(1)平成24年度:第Iフェーズでは、以下の2点を明らかにする。

介護職と看護職の思考プロセスを分析するための、現場の医療的ケアにおける問題事象をモデル化したシナリオを作り、動画モジュールを作成する。

作成した動画モジュールは、介護職と看護職に試写し、フィードバックを得ながら修正を加え、研究目的である「各専門職に特有の認知スキーム」をとらえるために最適なシーンかどうかを精査・明確化する。

(2)平成25年度:第II、第IIIフェーズでは

以下の2点を明らかにする。

介護職と看護職が各自の専門職特有の認知、思考プロセスを明確に把握するための認知スキームシートを作成する。

認知スキーム実験を行う。(動画モジュールを介護職と看護職の被験者に視聴させ、認知スキームシートに記入させる)

(3)平成26年度:第IVフェーズと第□フェーズでは以下の2点を明らかにする。

第IIIフェーズで実施した実験を基にして、被験者となった介護職と看護職が参加したワークショップの開催を行う。

ワークショップでの議論のデータ(音声テキストデータとアンケート)を基に、介護職と医療職(看護職)の連携・協働の基盤となる認知スキーム、思考プロセスとして、第IIIフェーズで構築した仮説を検証し、介護職への医療及び医療的ケアの教育の方策、さらに介護職の医療的ケア実施における管理手法開発の視点を明確にする。

### 3. 研究の方法

#### (1)平成24年度

第Iフェーズでは、以下の研究方法を採用する。

実験で対象とする5つ医療的ケアの問題事象をモデル化し、それをシナリオとして動画モジュールを作成する。各医療的ケアについて複数のシナリオを作成する。

研究目的である「各専門職に特有の認知スキーム」をとらえるために最適な動画モジュールを得るため、作成した動画モジュールを介護職と看護職に試写し、フィードバックを得ながら修正を加える。

#### (2)平成25年度

第II、第IIIフェーズでは、以下の研究方法を採用する。

これまでの研究成果から、介護職が医療及び医療的ケアを実施に抱く不安の要因を明らかにしてきた。しかし、その要因は介護職のより深い認知レベルまで及ぶものである。本研究では、不安要因の生起する論理関係を明らかにするための方法として、認知スキームシートを開発する。認知スキームシートは、介護職と看護職が各自の専門職特有の認知、思考プロセスを明確に把握することを目的とする。

第Iフェーズで作成した動画モジュールを被験者に視聴させ、開発した認知スキームシートに記入させる。これを分析し、介護職と看護職の認知スキーム、思考プロセスを明らかにして、その仮説を構築する。

#### (3)平成26年度

第IV、第Vフェーズでは、以下の研究方法を採用する。

認知スキーム実験の被験者(介護職、看護職)に再度参加してもらい、動画モジュールについての小グループ(4~6人)でディスカッションを行う(ワークショップ形式)。こ

の相互の意見交換を通じて、異なる専門職間の認知スキームの違いや思考プロセスの違いを被験者に体得してもらう。(3回程度開催の予定)ディスカッションを通じて得られた音声データとアンケート結果からディスカッションを通じた専門職間の連携・協働の教育方法論の検討を行う。

ディスカッションと認知スキームシートを基に、介護職と看護職の認知の仕方(アセスメントの視点、現状認識、予見等)を導き出し、介護職の医療的ケアを施設等で管理していくための管理方法に生かす知見を抽出する。

### 4. 研究成果

本研究の主要な目的のひとつである、介護職・看護職の思考スキームを検証するために、両職が協働する場面がありがちな8事例の動画を自主制作した。

また、各専門職の特有の思考スキームを捉えるために、思考スキームの要素である、事実、根拠、行動を思考スキームと定義し、これを記述するための思考スキーム付箋を開発した。ここでの枠組みは、事実とは、一定の思考スキームに基づいて、現象・世界を見た結果であり、根拠は、事実に基づいて判断するための価値基準であり、行動は根拠に基づいた現象・世界への働き方であるとした。

実験では、被験者に動画をみてもらい、各自が思考スキーム付箋を用いて思考を記述し、それを基に、介護職・医療職からなるワーキングチームごとに、思考スキームを他者と比較・分析をする。これにより、自らの行動の根拠を意識し、より深い思考レベルで、その根拠は何か、他の職種から見たら、自分の行動はどのように位置づけられるのかという問いが促された。また、各職が根拠を明示することで、異なる認知構造を持つ多職の行動を成り立たせている思考スキームを共有することが立証できた。

実験に参加した、介護職と看護職の思考スキームを分析した結果、両職が想起する思考スキームの要素(事実、根拠、行動)の種類(内容)には大きな違いは認められなかった。しかし、思考スキームの要素の組み合わせには違いがあり、介護職の思考スキームは、看護職に比較し緩いパターン化がされていることが分かった。この傾向は、対象となるチームメンバーや職場などによって異なる結果となるであろう。よって、この結果は必ずしも一般化できるものではないが、思考スキームを「見える化」して共有することでチームのパフォーマンスは上がり、さらにそのチームならではのサービスをデザインしていく基盤が構築できると考えられる。

思考スキームは経験などにより変動しやすい側面があるため、多職種協働のパフォーマンスを向上させるためには、自身と他者の思考スキームを把握することを常に意識していく必要がある。

動画を用いて思考スキームを深めるという手法を用いた、介護・看護職連携場面に特化した危険予知方法では、互いの思考スキームを共有し、危険予知のスキルを向上させ、新しいサービスを促すという教育手法に発展し、多くの場（介護・看護の現場、大学病院等のリスク管理、リスク管理の講座のある教育関連機関）で活用されている。

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計2件)

佐々木由恵、神山資将、月刊新医療、エム・イー振興協会、査読なし、Vol.42、No.2、2015、pp18=22

佐々木由恵、神山資将、臨床老年看護、日総研、査読なし、Vol.21、No.1、2013、pp2 - 8、

〔学会発表〕(計3件)

佐々木由恵、神山資将、思考スキームに基づいた医療・介護職間の危険予知トレーニング、第14回日本医療マネジメント学会、2014.3.1、東京都社会福祉保健医療センター：東京都文京区、

佐々木由恵、神山資将、思考スキームに基づいた医療介護連携危険予知トレーニングの開発 専門職間の協働・教育方法として、第21回日本介護福祉学会、2013.10.20、熊本学院大学：熊本県熊本市、

神山資将、佐々木由恵、KBM に基づいた医療・介護職間の危険予知トレーニング、第3回知識共創フォーラム、2013.3.3、北陸先端科学技術大学院東京サテライトキャンパス：東京都港区、

〔図書〕(計0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：  
発明者：  
権利者：  
種類：  
番号：  
出願年月日：  
取得年月日：

国内外の別：

〔その他〕  
ホームページ等  
なし

#### 6. 研究組織

(1)研究代表者

佐々木 由恵 (SASAKI YOSHIE)  
日本社会事業大学・社会福祉学部・教授  
研究者番号：60406262



