様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月 ２７ 日現在

機関番号：３２５０１
研究種目：基盤研究(C)（一般）
研究期間：2012～2015
課題番号：２４５９３４７２

研究課題名（和文）介護保険施設における看護・介護職の協働を推進する協働実践自己評価尺度の開発と検証

研究課題名（英文）Study of the self-assessment scale which promotes cooperation of a nurse and care worker at a nursing home

研究代表者
松田　直正（MATSUDA, NAOMASA）

淑徳大学・看護栄養学部・講師

研究者番号：６０３７６１７６

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　4,100,000円

研究成果の概要（和文）：看護職・介護職ともに、日常の人間関係がケアの提供のあり方を左右するという気付きがあることなどが明らかとなった。こうした背景をもとに、協働実践自己評価尺度は「互いの職種の違いに気づき、わかる」「互いの得意・不得意をわかり、認める」「施設の方針や風土に制限されることなく、自由な意見を表明しあえる関係がある」「互いの職種に関する法制度・通知を熟知したうえで、より質の高いケアの提供に資する議論できる関係がある」とまとめられた。

研究成果の概要（英文）：The study results are as follows. I found out that the human relations of the nurse and the care worker decide the quality of the care to a patient. The self-assessment scale is as follows. "I notice the difference in the job categories and understand each other." "A good point and a weak point are understood and admitted each other." "it isn't restricted to a policy of my workplace, with the relation to which a free opinion can be expressed" "with the relation which can be familiar with a law about the job category and argue an offer of the care with the higher quality".

研究分野：精神看護学　老年看護学　社会福祉学

キーワード：看護・介護職　協働　介護保険施設

１．研究開始当初の背景

介護福祉士資格取得者は、平成 22 年 2 月(研究開始当初)現在、約 81 万人であり、今後も年間約 5 万人の増加が見込まれている。また、厚生労働省の調査によれば、平成 21 年 10 月現在の居宅サービス事業所・介護保険施設に勤務する介護職(以下、介護福祉士、訪問介護員、無資格者を含み、介護職という)の従事者数は約 134 万人である[1)]。厚生労働省の推計によれば、平成 26 年の介護職従事者数は、140～155 万人に増加すると見込まれている[2)]。一方、看護師・准看護師(以下、看護職という)は、資格取得者数は不明だが、平成 21 年 12 月現在の就業者数は約 135 万人であり、そのうち居宅サービス事業所・介護保険施設に勤務する者は約 11 万人である[3)]。近年の介護ニーズの多様化・高度化に伴い、医療行為の一部を介護職に認める方向性が通知[4)]で明らかとされていたが、平成 24 年 4 月 1 日施行の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、「介護福祉士は、喀痰吸引その他の身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの(厚生労働省令で定めるものに限る)を行うことを業とするものとすること」「厚生労働省令においては、喀痰吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)及び経管栄養(胃ろう・腸ろう・経鼻経管栄養)を定める予定であること」「介護福祉士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができる」[5)]ことが決まった。さらに、同法の一部改正により、介護職(介護福祉士資格を持たない者)のうち「認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為(喀痰吸引等)を行うことを業とすることができる」[5)]ことも決定した。こうした背景から、今後 10 年程度の間に、多くの看護職と介護職が勤務する介護保険施設を主として、人員配置・施設体系・業務基準のあり方が見直されていく可能性が否定できない。看護職と介護職が限られた人員配置のなかで効果的に協働することは国民の健康の維持・増進を左右する重要な課題といえる。

先行研究に関して、国立情報学研究所、医学中央雑誌刊行会、科学技術振興機構、科学研究費補助金データベースの検索サービスにおいて、「看護」「介護」の and 検索により得られた結果から、関連の深い先行研究を得た。坪井ら[6)]によれば、介護職と看護職の間に精神的な隔たりがあり、意見の交換がしにくいと感じられていること、両者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指摘されている。また、井上[7)]によれば、両者の互いへの意見として、介護職は「看護職が介護職を低いレベルで見ている傾向があり、介護職に対する偏見がある」「看護職は病院感覚が強く、介護現場における生活をみることができない」、看護職は「介護職の医療に対する知識が足りないので、学習すべきである」「介護職はプロとしての意識が低く、学習意欲がない」という批判があると述べられている。さらに安田ら[8)]によれば、介護保険施設に従事する介護福祉士と看護師がそれぞれ捉えている両職種の役割やお互いの専門性についての意識を明らかにしている。その結果によれば、介護の専門性としては「利用者の思いや気持ちに沿いながら日常生活を整えること」、看護の専門性としては「健康管理」「健康上のアセスメント」「医療」を挙げ、「協働のためにはお互いの専門性を発揮しながらの密な話し合いが必要」と述べている。柴田ら[9)]は、介護職・看護職における連携・協働に関する問題意識の異同を比較検討し、その課題を明らかにすることを目的として、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に所属する介護職・看護職を対象とした研究を実施した結果、介護職は看護職に本音が言えないことが示された。また、業務分担に関しては、看護職リーダーがその日の介護職の業務を決定する「指示・命令型」、同じ入所者を担当する看護職と介護職がペアとなり、処置やケアに関する業務内容を調整する「相互・調整型」、介護職と看護職の業務がそれぞれ独立して機能する「独立・分業型」の 3 つに区別できると述べられている。先行研究において、看護・介護職が協働する際の問題点、両者の意見の相違、両者の役割や専門性の意識の違いは明らかになっている。しかしながら、看護・介護職と協働の構造や協働パターンに言及したものは柴田ら[9)]の研究に僅かにみられる程度である。また、協働パターンと職務満足度の相関に焦点を当てた研究と、介護保険施設で従来の研究成果を実際に活用した実践報告、看護・介護職の協働実践に関する自己評価尺度が見当たらない。よって、本研究に取り組む価値は高い。

参考文献

1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編．平成 21 年介護サービス施設･事業所調査, 2011.
2) 厚生労働省社会保障審議会福祉部会．平成 19 年 3 月 29 日開催時資料 4　介護・福祉サービス従事者の現状，2007.
3) 日本看護協会出版会編. 平成 22 年看護関係統計資料集，2011.
4) 厚生労働省医政局長通知. 医政発 0401 第 17 号　特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて，2010 年 4 月 1 日発出.
5) 厚生労働省老健局長通知. 老発第 0622 第 1 号　介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律等の公布について，2011 年 6 月 22 日発出.
6) 坪井桂子，西田真寿美，成清美治．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，岡山大学医学部保健学科紀要，vol．15(2)，p．51-62，2005.
7) 井上千津子．看護と介護の連携，老年社会科学，vol．28(1) p．29-34，2006.
8) 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．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，vol．12，p．89-97，2004.
9) 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．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(2)，p．116-126，2003.

２．研究の目的

「介護保険施設における看護・介護職の協働を推進する協働実践自己評価尺度の開発と検証」の研究期間内に、介護保険施設の看護職と介護職の協働の実態、協働のあり方の類型とその特性等を明らかにし、それらを基盤として協働実践自己評価尺度の開発を行う。

３．研究の方法

介護保険施設における看護・介護職の協働の実態、協働パターンに関してインタビュー調査をもとに質的帰納的に明らかとし、さらに介護保険施設における看護職と介護職の協働実践自己評価尺度の開発を行う。尺度開発に当たっては研究代表者・分担研究者らが中心となって検討する。

調査のデータは、以下の手順で質的帰納的に内容分析を行った。逐語録から看護職と介護職の協働に関する記述を抜き出した。記述内容は１つの文章に１つの意味内容が含まれるところで区切り、原文を損なわないようにラベルに書き出し、一次ラベルとした。一次ラベルを並べて熟読し、ラベルの意味内容が類似しているものを集め、それぞれラベルのかたまりごとに内容を要約し、二次ラベルとした。次に二次ラベルと残る一次ラベルの類似性に従いかたまりを作り、要約した。類似した内容のラベルがなくなるまでこの過程を繰り返した。なお、分析過程において、内容分析に精通した研究者のスーパービジョンを受けながらすすめていくことで、信頼性の確保に努めた。

倫理的配慮として、研究対象者である看護職、介護職、管理者に対して、研究内容と研究結果の公表について研究協力依頼書をもとに説明をし、研究対象者の自由意思で研究参加について判断がなされ、同意書への自記による署名をもって同意を得た。参加を取りやめる自由と、研究対象者が特定されないこと等を保障した。なお、本研究は、研究者らが所属する組織の倫理審査委員会の審査を経て実施した。

４．研究成果

介護職は、患者の生活を支えることに重点を置いており、いつもと違う入所者の様子に気が付くことができ、介護職はそれを看護職に報告している実態が明らかとなった。

一方で、単独で判断の付かないことを看護職に相談しているが、看護職との日常の人間関係によっては相談を控えることがある。また、看護職から難しいことを言われたり頼まれることや、排泄ケアに一切携わらない看護職がいることに不満を感じていた。

次に、看護職は、様々なケアの最終責任が自らにあると感じており、様々な指示や提案を介護職にしていたが、介護職にあまり指示や提案をしない人もいた。

両職種に、日常の人間関係がケアの提供の在り方を左右するという気づきがあること明らかとなった。さらに、人間関係に関する苦悩の存在に関しては、施設の種別、施設が持つ目的が異なっても、人員配置と実質的なケア内容が似ていることから、同様の結果となったことが示唆された。さらには、介護老人保健施設を対象とした調査において、介護職は薬の管理を看護師が単独で実施するほうが職務満足度は高かったこと、その一方で、看護職は薬の管理を介護職が単独で実施するほうが職務満足度は高かったことが明らかとなっており、介護保険施設内に薬剤師が常勤で配置されていることは少なく、薬の管理は主に看護職が担ってきたことから、薬の管理に関しては、看護職も介護職も他の職種に任せたいという意思があるものと思われる。つまり、薬の管理は、他の職種(例えば薬剤師など)が担ったほうが職務満足度を高める要素であることが示唆された(Table 1, 2 参照)。

Table 1. Analysis by care workers　　mean±SD

	job specifications	workplace environment**	a salary	human relations
nurses are managing medicine independently (n=156)	25.6±4.4	20.3±3.8	12.6±4.2	29.7±4.3
nurses and care workers are managing medicine together (n=43)	24.5±5.7	18.1±5.0	12.1±4.9	28.2±5.4
total (n=199)	25.4±4.7	19.8±4.2	12.5±4.4	29.4±4.6

** : $p<0.01$ (one-way ANOVA)

Table 2. Analysis by nurses　　mean±SD

	job specifications	workplace environment**	a salary	human relations
nurses are managing medicine independently (n=184)	25.6±4.7	20.4±4.7	14.9±4.4	29.3±4.6
care workers are managing medicine independently (n=2)	26.5±0.7	23.5±7.8	16.5±5.0	28.0±7.1
nurses and care workers are managing medicine together (n=26)	23.5±4.1	17.2±5.1	13.3±4.6	27.4±4.3
total (n=212)	25.3±4.7	20.0±4.8	14.7±4.5	29.0±4.6

** : $p<0.01$ (one-way ANOVA)

こうした背景をもとに、協働実践自己評価尺度は、
「互いの職種の違いに気づき、わかる」
「互いの得意・不得意をわかり、認める」
「施設の方針や風土に制限されることなく、自由な意見を表明しあえる関係がある」
「互いの職種に関する法制度・通知を熟知したうえで、より質の高いケアの提供に資する議論できる関係がある」
とまとめられた。

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計１件）

松田直正，善福正夫，瀬戸奈津子
介護療養型医療施設における看護・介護職の協働に関する研究，第 45 回日本看護学会抄録集－慢性期看護－，査読有，vol.45, p.399, 2015.

〔学会発表〕（計２件）

① N. MATSUDA, M. ZENFUKU, N. SETO.
RESEARCH ON THE ELEMENT WHICH AFFECTS THE JOB SATISFACTION AT NURSES AND CARE WORKERS, International Council of Nurses 25th Quadrennial Congress, Melbourne Convention and Exhibition Centre, 2013/05/20.

② 松田直正，善福正夫，瀬戸奈津子.
介護療養型医療施設における看護・介護職の協働に関する研究，第 45 回日本看護学会―慢性期看護―学術集会，アスティとくしま(徳島県徳島市)，2014/09/12.

６．研究組織

(1)研究代表者

松田直正（MATSUDA, Naomasa）
淑徳大学・看護栄養学部・講師
研究者番号：60376176

(2)研究分担者

善福正夫（ZENFUKU, Masao）
帝京平成大学・地域医療学部・教授
研究者番号：20514087

瀬戸奈津子（SETO, Natsuko）
大阪大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授
研究者番号：60512069