

《研究報告》

高齢者ケアにおける看護職と介護職の「協働」概念

溝江 弓恵¹⁾, 八島 妙子²⁾¹⁾ 梶山女学園大学看護学部看護学科, ²⁾ 愛知医科大学看護学部看護学科

要 旨

【目的】 高齢者ケアにおいて看護職と介護職がどのように協働しているのかその特徴を整理し、「高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働」を定義することである。【方法】 本研究は文献研究である。保健医療福祉領域で「協働」の概念整理もしくは定義をしている文献10件より、「協働」と「連携」の違いの検討、「協働」の共通の要素・性質の抽出、連携との関連から「協働」概念の検討を行った。高齢者ケアを対象とした看護職と介護職の協働の実態を述べている文献20件より、看護職と介護職の協働の特徴を整理し、その特徴を踏まえた定義の検討を行った。【結果】 「協働」も「連携」も協力関係が共通した要件であり、その上で「協働」には、連携関係にある複数の主体にとって、能動的、協調性、自己主張性などのポジティブな姿勢、態度が求められる。先行文献の「協働」の定義より「共通の目的・目標」「専門性・能力」「意見の尊重・協力・協調性」「意思決定や行動の関係性・プロセス」といった共通の要素・性質が抽出された。高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働の特徴は、1) 基本的な人間関係を基盤とした職種間の関係である、2) ケアプロセスが「協働」のプロセスであり、成長し続けるプロセスである、が挙げられた。【結論】 高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働とは、「高齢者ケアにおいて看護職と介護職が、共通の目的を持ち、互いの専門性や能力を認め、能動的に協力し合いながら、ケアの方法を決めて実施している関係を築くプロセス」である。

キーワード：協働, 看護職, 介護職, 高齢者ケア

I. 緒言

日本の高齢化は年々進み、平成25年には高齢化率が25.0%となり、日本人の4人に1人が高齢者となった¹⁾。高齢者の増加に伴い、高齢者の生活を支援する施設・サービスの増加が続いている。介護保険施設のひとつであり、要介護高齢者が入所し生活する施設である介護老人福祉施設（老人福祉法による特別養護老人ホーム）は、平成19年は5892施設であったのが、平成25年には6754施設へと増加し、その利用率は97.8～98.5%と高い割合で経過している。また、要介護度の重度化、医療ニーズの増加、認知症高齢者の増加も報告されており²⁾、介護老人福祉施設の入所者の状況変化は明らかである。このような状況変化の中にあっても、看護職員の配置は昭和38年の老人福祉法制定から変更されることなく、現在に至っている。他方で、平成24年4月からは「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、医療や看護の連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で『たんの吸引等

『(たんの吸引と経管栄養)』の行為を実施することができるようになった。看護職員の配置は変更せず、介護職の役割拡大という形で医療的な知識・技術・判断が必要なケアを提供するという対応策(政策)が実施されている。しかしながらそのような医療的ケアに対する介護職員の不安が報告されている³⁾ことから、生活と医療を一体化したケアの質の向上には、医療的ケアが安全に提供されることが求められており、介護老人福祉施設において重要な課題となっている。

課題の具体的内容として、介護職の医療的ケアの知識・技術・判断力の向上、人員配置基準の見直しなど制度上の課題、看護職の介護職を支援・教育する機能の強化があげられる。しかし、人手不足や研修参加の困難さ、離職率の高さなどの報告^{3), 4)}も考慮すると、安全な医療的ケアを入所者に提供することを第一に考えた早急な対応策が必要であり、看護職と介護職による有効な協働を実現することが最重要課題と考える。

「協働」という言葉は、広辞苑(第6版)によると「協力して働くこと」という意味であり簡潔で受け入れやすく、身近な言葉でもある。幅広い分野で使われており、会社・企業の組織や行政と住民のまちづくりの場、さらには心理学の研究においても登場する。高齢者ケアにおける課題を看護職と介護職の「協働」によって解決していこうとすると、協働の重要性のみならず、合わせて協働概念の職種間における共通理解は必要不可欠である。仮に概念の理解が漠然としたものであり、共通理解されていないのであれば、協働実践モデルのイメージを具体化するのも難しいだろう。また、協働の実現は、さまざまな領域で語られるため、さまざまな領域に共通する協働概念そのものの性質もあれば、領域ごとに指摘される特性も登場するだろう。

そこで本研究では、高齢者ケアにおいて看護職と介護職がどのように協働しているのかその特徴を整理し、「高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働」を定義することを目的とする。

Ⅱ. 方法

本研究は、文献研究である。

はじめに、「協働」は「連携」と同義語として用いられることも多いため、医学中央雑誌web版、CiNii Articles(国立情報学研究所)、大学蔵書検索(OPAC)を用いて、「協働」「連携」をキーワードとし検索した。渉猟した文献・書籍の中から保健医療福祉領域における「協働」概念について述べている3文献と「協働」を定義している文献7件を分析対象とし、「協働」と「連携」の違いの検討、「協働」の共通の要素・性質の抽出、連携との関連から「協働」概念の検討を行った。また、バーナードの協働システム理論⁵⁾を理論的土台と位置づけ、考察することとした。

次に、看護職と介護職の「協働」に焦点をあて、医学中央雑誌Web版、CiNii Articles(国立情報学研究所)にて、キーワードは「看護」「介護」「協働」、検索期間は2015年まで(検索2015年6月12日)とし検索した(会議録を除く)。検索した医学中央雑誌Web版964件、CiNii Articles 254件の文献から、高齢者ケアにおける看護職と介護職の「協働」の実態について述べている文献20件(「協働」の概念整理・定義に関する文献と重複4件)を分析対象とし、看護職と介護職の他職種(看護職からみた介護職・介護職からみた看護職)に対する認識・意識、看護職と介護職の専門性・役割、看護職と介護職の協働のプロセスに分類した。看護職と介護職の協働の特徴を職種間の関係性と協働のプロセスという視点で整理し、その特徴を踏まえて、「高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働」を定義した。

Ⅲ. 結果

1. 概念「協働」について

吉本⁶⁾は、「協働」は相互の人間性に対する理解も含めた信頼に基づく協力関係を示し、能動的に協力関係をつくる過程である。それに対し「連携」は、組織間で情報交換を行い、複数の組織の者がサービス利用者にサービスを提供する協力関係、あるいは、制度化・システム化されたサービスや活動であると述べている。吉池・栄⁷⁾は、「連携」の定義・概念の整理を行い、「連携 (cooperation)」を「協働 (collaboration)」を実現するためのプロセスを含む手段的概念であるとし、その階層性の存在を提案している。宇城ら⁸⁾は、海外の既存の尺度であるCPS (Collaborative Practice Scales) やCSACD (Collaboration and Satisfaction About Care Decisions) を参考に、2つの次元“協調性”と“自己主張性”がともに高いことを「協働」と捉えている。

医療における職種間の「協働」や看護職と介護職の「協働」に関する先行文献における定義は表1の通りである。先行文献の定義より、共通の要素または性質として「共通の目的・目標」「専門性・能力」「意見の尊重・協力・協調性」「意思決定や行動の関係性・プロセス」が挙げられる。

また、「協働」に関する理論として、坪井ら¹³⁾はバーナードの協働システム理論を参考にして、本研究においても、「協働」の古典的研究と称される¹⁶⁾バーナードの協働システム理論を理論的土台と位置づけ、考察において援用する。同理論については考察において述べることとする。

表1 「協働」の定義

著者	定義
宇城ら ⁸⁾	「医師と看護師がともに医療における意思決定過程において意見を主張しあいながら協調的に働くことを通して、患者ケアを包括的にとらえアプローチをすること」
吉井 ⁹⁾	「患者の問題のアセスメント・計画・実施・評価のプロセスにおいて、両職種の知識や技術や視点や判断の違いが最大に生かされる方法で、意思決定やケア提供が行われる関係性といえることができる」
小味ら ¹⁰⁾	「患者のニーズを満たすために、異なる専門職が互いの能力を尊重・活用しながら患者ケアを行うプロセスや関係性を指す」
柴田ら ¹¹⁾	「連携・協働」両者の意味を同時に合わせもつ用語として、「介護保険という制度を基盤として、高齢者のケアという目的を共有し、看護職と介護職が意図的な協力活動を行う形態」
安田ら ¹²⁾	「単に業務を一緒に行うというのではなく、看護職・介護職それぞれの専門性を発揮しながら連携し、対象に必要な援助を提供すること」
坪井ら ¹³⁾	「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」
吉原ら ¹⁴⁾	「合意された目的に向かい、複数の職種が互いに尊重と責任を共有する共同活動」
小岡ら ¹⁵⁾	「介護職と看護職がカンファレンスで決定したケアプランを実践し、問題を解決するということ」

2. 看護職と介護職の「協働」の実態について

看護職と介護職の協働に関する実態報告は20件であり、その内容から看護職と介護職の「他職種」(看護職からみた介護職、介護職からみた看護職)に対する認識・意識に関する文献7件、看護職と介護職の専門性・役割に関する文献9件、協働のプロセスに関する文献4件であった。文献の内容は、表2から表4に示す。

表2 看護職と介護職の「他職種」に対する認識・意識に関する文献 (7文献)

著者	内容
柴田ら ¹¹⁾ (2003)	療養型医療施設、介護老人保健施設および特別養護老人ホームの看護職と介護職にグループインタビューを実施し、看護職が介護職は情報の伝達において質と内容に個人差があると指摘していること、介護職には看護職に本音が言えないという心理的距離が存在することを明らかにし、介護職は看護職に個人的な親しみを求め、看護職は介護職に職業的成長を求めていることを報告している。
坪井ら ¹³⁾ (2005)	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に半構成的・個別面接を実施し、協働の困難要因として、職種間のパートナー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にあること、互いの役割を共通理解している状況ではないことを明らかにしている。
井上 ¹⁷⁾ (2007)	「全国高齢者ケア協会」の調査結果から、看護職と介護職の連携の問題点として「それぞれの役割の理解不足」「互いの意見の相違を尊重できない」「連携の場や機会が足りない」が上位を占めていたことを報告している。これらの問題意識の実態から、連携の障壁になっている問題を、意識、教育、マンパワー、システムの4項目に整理している。
佐野 ¹⁸⁾ (2008)	長期療養を必要とする高齢者医療・介護サービスの現場である自施設では、看護部と介護部が同格の位置づけであり、互いに専門職として協力しているという報告をしているが、看護がケアへの意識が低く、医療に固執すると職種間に溝が生じることも指摘している。
笹谷ら ¹⁹⁾ (2013)	特別養護老人ホームの食事ケアにおいて、両職種とも協働の必要性を感じているが、「食事ケアは介護職の守備範囲である」、ケアの対応が悪いと批判されるため「食事ケアについて看護職に相談しにくい」、適切なアドバイスではなく「食事ケアに対する看護職のアドバイスが使えない」などの協働に対する介護福祉士のネガティブな認識の存在も報告している。
横谷ら ²⁰⁾ (2013)	介護保険施設の看護職・介護職にとって、「スタッフ間で入所者のケアについて意見が食い違うことがある」「一緒に働くのがいやなスタッフがいる」など「スタッフ間の人間関係」がストレスの一因子であり、当該因子が高いほど職務満足が低いという負の相関関係にあることを明らかにしている。
松田ら ²¹⁾ (2013)	介護老人保健施設における看護職と介護職の協働の類型を「独立型（看護職が担当する、または介護職が担当する）」「ペア型（看護職と介護職の両方が担当する）」「ペア・独立共存型（独立型もしくはペア型に分類できないもの）」の3つに分類し、介護職において協働の類型と職務満足に関連がある（「独立型」よりも「ペア型」の方が職場環境の満足度が高い）という結果を得ている。ペア型は、介護職が看護職に質問がしやすい、看護職が介護職に指導ができることが利点であると述べている。

表3 看護職と介護職の専門性・役割に関する文献 (9文献)

著者	内容
安田ら ¹²⁾ (2004)	介護保険施設の看護師と介護福祉士の意識を調査し、看護の専門性は「健康管理」「健康上のアセスメント」「医療」、介護の専門性は「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」が挙げられた。
東ら ²²⁾ (2005)	介護老人保健施設における援助内容として設定した36項目中24項目を看護職と介護職が協働で実施している状況と、看護職と介護職を併せて50%以上が協働していると回答した援助内容も、職種別に見ていくと自分の資格に引き寄せて業務内容を理解し、自分たちの業務であると回答している場合があることを報告している。
茂野ら ²³⁾ (2007)	介護老人保健施設の医療的管理・ケアがどのように展開されているか実態の把握（1施設2事例）を試みた結果、介護職は生活行動の状況変化について詳細に把握していたが、「一般生活者としての常識的な気かけ方」から利用者の変化について観察を続け、看護職は生活行動の変化を疾病の症状や治療との関連において捉えていた。「生活を整える」という目的は同じでも医療的側面の視点の有無により、看護職と介護職では情報の解釈が異なり、論点の違いに発展していた状況を明らかにしている。
野崎ら ²⁴⁾ (2007)	特別養護老人ホームの看護職と介護職の専門性の認識について調査し、介護職の専門性は「利用者中心にその人らしく生活できるよう援助」などセルフケア能力やニーズを踏まえた【生活の援助】、看護職の専門性は「健康状態の把握や治療処置」「健康上のアセスメント」「病院との連携・家族への説明」といった【健康管理】という認識であると報告している。
山内ら ²⁵⁾ (2009)	介護保険施設における看護ケア（43項目）の実施状況を調査した結果、A群（健康状態に関するアセスメント7項目）は看護職が主体となって介護職と協働で実施、B群（日常生活援助12項目）は介護職が主体となって看護職と協働で実施、C群（医療処置20項目）は看護師が主体となって実施している項目が多かったが、その中で「服薬」と「軟膏塗布」は約半数の施設で看護職と介護職が協働して実施、D群（緊急時の判断4項目）は看護職が実施と報告している。さらに施設別にみると特別養護老人ホームにおいては看護・介護職双方や介護職主体となって実施している割合が他の施設と比較して多く、介護職が医療処置の一部を担っている現状を明らかにしている。

吉原ら ¹⁴⁾ (2009)	グループホームにおける看護職と介護職が協働する場面（事例4場面）を分析し、入居者の健康管理に必要な情報と判断材料を介護職に意図的に伝えることが看護職の専門的役割であり、介護職が経験知を蓄積し、施設全体として予防的な介入ができるよう見通しを持ったケアをする役割があると述べている。
二木 ²⁶⁾ (2010)	特別養護老人ホームにおける協働の円滑化に向けた取り組みとその結果から、看護職は、特養における看護の役割を適切に理解すること、つまり利用者の一番身近に存在する介護職と共に利用者の生活に視点を向け、観察やコミュニケーションを通して異常を早期に発見し、できるだけ医療が必要でないよう予防的視点に立った看護実践が求められると述べている。
松田 ²⁷⁾ (2012)	介護老人保健施設の看護職と介護職の協働において、看護職は医行為や下剤の管理に対して責任を持ち、介護職は下剤の管理は担えないがそれ以外の排泄ケアは全て担うものの、他方で法制度上担えない業務を介護職が担わざるを得ない実態もあり、両職種に曖昧さを感じさせていると述べている。
小林ら ²⁸⁾ (2015)	介護保険施設の看護職へのインタビューをもとに、介護職との協働・連携を目的に「介護職との信頼関係の構築」「高齢者の共通理解のための情報共有」「介護職の士気を高める働きかけ」「教育的な関わり」を実践していたと報告している。

表4 「協働」のプロセスに関する文献（4文献）

著者	内容
山本ら ²⁹⁾ (2007)	介護老人保健施設における転倒予防への取り組みを分析し、職種間の共通認識形成に焦点をあてた職種間協働により、各職種の役割の明確化、転倒原因の特定、転倒予防に関する知識・認識の職種間補填等が行われ、転倒を予防することができたと評価した事例を紹介している。
寺西ら ³⁰⁾ (2011)	在宅療養をしている要介護高齢者の身体面の健康状態のアセスメント能力の「自己評価」「苦手意識」について調査した結果の中で、看護職は全項目において自己評価が高いこと、介護職は【観察】はできると自己評価している傾向にあるが、看護職に比べて【原因推測】【判断】へとつなげることが難しいことを明らかにしている。
北川ら ³¹⁾ (2013)	施設では、利用者がターミナル期にあることや、ターミナルケアが開始される時期を判断するのは圧倒的に医師や看護師であり、介護職員の不安は、そのような検討経過に関与していない、あるいは専門用語が多く、議論の内容を医療職と同等には理解できないなどの理由が考えられると述べている。
大塚 ³²⁾ (2014)	5年に及ぶ認知症高齢者の家族支援について、多職種による専門職連携実践（Interprofessional Work : IPW）が促進された要因を分析し、その要因として、職種間の日常的な情報の共有、自宅のケア会議で行う介護者と多専門職による目標共有、急変時対応の準備、そして親身な関わりができる多職種と主介護者との信頼関係を挙げ、当事者（家族）・携わった専門職ともに達成感や満足感が高かったことを報告している。

IV. 考察

1. 概念「協働」について

「協働」と「連携」の違いについて検討すると、「協力関係」は共通した要件であり、「協働」にはさらに、連携関係にある複数の主体にとって、能動的、協調性、自己主張性などのポジティブな姿勢、もしくは態度が求められると言える。要介護高齢者へのケア提供について考えてみると、多職種の協力関係といった「連携」は前提であり、「協働」はケアの質の向上を目的としたアプローチ⁸⁾や課題解決の手段²⁹⁾として捉え、「連携」と区別して定義を検討する必要があるだろう。言い換えるとすれば、医療ニーズを持つ要介護高齢者にとって、医療職である看護職と福祉職である介護職の「連携」は必要条件である。今後、高齢化の進行、政策・制度変化に伴い、医療ニーズを含めさらなるニーズの多様化・高度化・複雑化が想定される。そのような状況に対するアプローチ・手段として「協働」を位置づけ、関係者全体で能動的に、協調性と自己主張性を持って取り組む姿勢をつくりあげていく、そして、相互作用により総和以上のものを生み出すといったシナジー効果への期待という意味からも、「協働」は「連携」と区別して定義を検討する必要があると考える。

バーナードは、著書「経営者の役割」の中で、「協働体系（協働システム）とは、少なくともひとつの明確な目的のために2人以上の人々が協働することによって、特殊なシステムの関係にある物的、生物的、個人的、社会的構成要素の複合体である」、「協働体系（協働システム）の下位システムであり、『2人以上の人々の協働』を組織と呼ぶ」、「組織とは、人間の活動で構成される一つの体系（システム）であり、さまざまな人間の努力がここで調整され、(1) 相互に意思をコミュニケーションできる人々がおり、(2) それらの人々は行為を貢献しようとする意欲をもって、(3) 共通の目的の達成をめざすときに、成立する」と述べている⁵⁾。

バーナードの協働システムである「組織」の定義から、看護職と介護職の協働、つまり看護職と介護職によるケアの提供という活動で構成される一つの体系は、ケアの質の向上を明確な目的とした一つの「組織」としてみることができる。介護老人福祉施設における重要課題である“入所者が必要とする医療的ケアを安全に提供することを保障する”ということからも、看護職や介護職一人ひとりの「個」の能力に依存した医療的ケアの提供ではなく、システムとして機能する「組織」として安全に医療的ケアを提供していく必要がある。システムとして機能する「組織」であるためには、組織成立の3要素「コミュニケーション」「貢献意欲」「共通目的」を満たすことが重要である。組織成立の3要素を満たし、先行文献の定義から挙げられた共通の要素・性質である「共通の目的・目標」「専門性・能力」「意見の尊重・協力・協調性」「意思決定や行動の関係性・プロセス」を満たす、もしくは意識することにつなげていくことが、看護職と介護職の「協働」概念と言えるだろう。

2. 高齢者ケアにおける看護職と介護職の「協働」の特徴

1) 基本的な人間関係を基盤とした職種間の関係である

看護職と介護職の「協働」における『他職種』（看護職からみた介護職、介護職からみた看護職）に対する認識・意識を調査している文献と『他職種』との関連から専門性・役割について述べられている文献が20文献中16文献を占めており、両職種間の関係性に着目して「協働」について語られることが多いと言える。看護職と介護職の関係は、基本的な人間関係と専門職間関係という2つの側面に分けることができる。

基本的な人間関係の重要性については、バーナードの協働システム理論においても触れられている。バーナードは、「組織の本質的な要素は、人々が快くそれぞれの努力を協働システムへ貢献しようとする意欲である」と述べ、その「貢献意欲」は“誘因”によって影響を受け、“誘因”が適当であることが協働システムの存続に必要であるとも述べている⁵⁾。“誘因”には、(a) 貢献に対する報酬として個人に提供される物質的誘因、(b) 優越、威信、個人勢力および支配的地位獲得の機会、(c) 好ましい物的作業条件、(d) 働くものの誇りや適性感といった理想の恩恵、(e) 社会的調和を意味する社会結合上の魅力、(f) 習慣的作業条件、ならびに習慣的なやり方や態度への適合、(g) 事態の成り行きに広く参加しているという感情を満たす機会、(h) 仲間意識や相互扶助の機会といった社会関係における人格的な安らぎの感情、を挙げている⁵⁾。これらの中で、「仲間意識や相互扶助の機会といった社会関係における人格的な安らぎの感情」は、基本的な人間関係の構築との関連が深いと言えるだろう。ともに高齢者の生活を支えるケアを職務とし、ケ

アとは人と人との相互作用である^{注1)}ことを考えると、ケア対象者との関係だけでなく、ケア提供者同士の関係における“仲間意識”“相互扶助”は、看護職と介護職の「協働」の土台・基盤として、目の前にある課題を一緒に乗り越えていくためのエネルギー源として特に重要な誘因と考える。

専門職間関係については、看護職と介護職が組織内で同格の位置づけで互いに専門職として協力している状況¹⁸⁾や専門職連携実践（IPW）の促進要因の分析³²⁾の報告など、専門職間関係が成立していると読み取れる文献も存在している。近年、介護福祉士のキャリアパスについて厚生労働省に検討会が設置され、介護福祉士資格取得後一定の実務経験を経て、幅広い知識・技術を身につけ、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルの「認定介護福祉士」（仮称）の検討が行われている³³⁾。また、生活の視点の介護職側から他職種との連携・協働をすすめていこう、看護と介護の高度な統合が求められる時代に入り、両者の実践から新たな協働、統合のあり方を学んでいこうと介護の立場からの発信もされている³⁴⁾。これらのことから、看護職と介護職の専門職間協働が発展しつつあり、今後更なる発展も期待できると考える。

しかし、一方で、各職種の“専門性”について、当事者の認識から明らかにしようと試みていた文献が9件であった。看護師は「保健師助産師看護師法」に、介護職は「社会福祉士および介護福祉士法」に基づき定義および職務が規定されているものの、現場レベルでは互いの役割について曖昧さや相互理解の困難さが存在していることが示唆されている。その影響要因として、1つ目に看護職・介護職はともに生活を支援するという『ケア』を職務とし、専門とする領域が隣接していることが挙げられる。介護は今の時代に突如生まれたものではなく、源をたどっていけば人類誕生と同時に必要とされ、自然な行為としてなされていたと言える³⁵⁾。専門職という視点から介護をみるならば、その源は看護にあったといえ、本来同一円内にあった看護と介護は、医学の進歩とともに高度医療を助ける技術面が重要視され、そこに看護のアイデンティティが求められるようになったこと、高齢化社会が進み、医療を受けるだけでは健康問題が解決せず、ケアを必要とするケースが増え、介護の質の向上を図る必要がふくらみ、介護専門の資格制度として介護福祉士が誕生したという背景がある³⁶⁾。現在は、看護も介護も領域を広げながら重なる場面が多くなってきている様子がうかがえる。例えば、特別養護老人ホームでの介護と看護の協働の「食べること支援」の取り組みで、誤嚥性肺炎の可能性がある利用者へ日々の口腔ケア、ポジショニング、生活リズムの把握の工夫で、入院数を減らし稼働率を挙げている例や、急性期病院、回復期リハビリテーション病院など医療の場での退院支援における介護福祉士の新たな機能といった例が紹介されている³⁴⁾。高齢化の進行が続いて行けば、高齢者のニーズの多様化・高度化・複雑化は避けられないし、そうしたニーズへの対応を可能にするために、看護と介護の重なる場面は今後より一層広がることも想定される。隣接している境目を明らかにするのではなく、隣接していることをポジティブに捉えて実践していくことが求められていると言えるのかもしれない。2つ目に、基準上のケア職員の区分の排他性（保有資格の有無・種類）が挙げられる。介護保険施設における人員配置基準においてケアに携わる職員は「看護職」「介護職」とされ、必ずしも看護師、介護福祉士である必要はない。介護現場では准看護師、ヘルパーもしくは資格を持たな

注1) メイヤロフは著書「ケアの本質 - 生きる意味」（田村真ほか訳）において、人が人をケアするとは「その人が成長すること、自己実現することをたすけること」（p.13）、「自分自身を実現するために相手の成長をたすけようと試みるのではなく、相手の成長をたすけること、そのことによってこそ私は自分自身を実現するのである」（p.70）と、ケアは相互作用を生み出すことについて述べている。

い介護職員との協働が欠かせないにもかかわらず、看護師あるいは介護福祉士でなければ専門職ではないと位置づける、もしくは認識されている状況では、当事者の対等な専門職間協働という関係の構築を目指すことは困難であろう。さらには、パターナリズム¹³⁾や上下関係（ヒエラルキー）¹⁷⁾といった協働関係の阻害要因にさえなってしまう可能性がある。厚生労働省の「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ」によって示されている“チーム医療を推進するための基本的な考え方”においても、「チームアプローチを実践するためには、様々な業務について特定の職種に実施を限定するのではなく、関係する複数の職種が共有する業務も多く存在することを認識し、患者の状態や医療提供体制に応じて臨機応変に対応することが重要である」と述べられている³⁷⁾。看護職と介護職の「協働」を専門職間関係として考えるとき、“専門性”を資格の違い、つまり排他的（セクショナリズム）な考えのみに基づいて役割分担の明確さを求めるのであれば、その発展には限界が見えるだろう。

これらのことから、看護職と介護職、それぞれが互いの果たすことのできる役割・責任を主体的に明確にし、両者を合わせることでケアの質を保障し向上を目指していこうとすること、また、一人ひとりの看護職や介護職といった「個」レベルではなく、「組織」レベルの看護職と介護職の“専門性”として検討することができたとき、専門職間協働という関係性の発展が期待できるのではないだろうか。

文献から抽出できた看護の専門性・役割は、「健康状態の把握や医療処置、健康上のアセスメント、病院との連携や家族への説明といった健康管理」¹²⁾、²⁴⁾、「生活行動の変化を疾病や治療との関連から捉えて生活を整える」²³⁾、「入居者の健康管理に必要な情報と判断材料を介護職に意図的に伝えること」¹⁴⁾、「できるだけ医療が必要にならないよう予防的視点に立ち、異常を早期に発見する」²⁶⁾であり、介護の専門性・役割は、「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」¹²⁾、「利用者中心にその人らしく生活できるようセルフケア能力やニードを踏まえた生活の援助」²⁴⁾、「利用者の一番身近な存在」²⁶⁾であった。看護職は「医療職」として、医療に関する知識・技術・判断力に基づき予防的視点も含めた療養生活を支援（健康管理）する、介護職は「福祉職」として、要介護高齢者の意思や生活習慣を大切にしたい視点をもって自律した生活を維持支援することが、多様化・高度化・複雑化するニーズに応え要介護高齢者の生活を豊かにするために必要な“専門性”であり、「協働」において求められる“専門性”と整理できるだろう。

2) ケアプロセスが「協働」のプロセスであり、成長し続けるプロセスである

「協働」の最終的な目的・目標とするところは、高齢者のケアニーズを満たすことである。ケアニーズを満たすためには両職種の実践があり、そこにはプロセスとしての「協働」がある。人に注目し、Assessment, Plan, Do, Seeという対人援助のプロセスは看護も介護も同じである³⁸⁾。つまり、ケアプロセスが「協働」のプロセスそのものと言える。杉本ら³⁹⁾は、効果的なチームアプローチを展開する上で、チームの構造面のみでなく、目標の達成に向け、いかに活動しているかという、機能面にも目を向ける必要があると述べている。分析対象文献では、寺西ら³⁰⁾がケアプロセスの視点で協働の実態を分析的に（統計的に）捉えて報告している。寺西らは、身体面の健康状態に関するアセスメント能力について調査し、介護職は視覚的に確認でき日常的に経験する項目については『観察』を行うことができると自己評価し、『観察』はほぼできると考えていても、『原因推測』『判断』と過程（プロセス）を進めてアセスメントを行うことが困難であることを明らかにし、協働をケアプロセスの視点で捉えた結果として、『原因推測』『判断』を職種間で

補い合うという具体的な協働の提案をしている。また、山内ら²⁵⁾では介護保険3施設（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）間で看護職と介護職の実施するケア内容に違いがあることが指摘され、松田²¹⁾では、「ペア型」「独立型」「ペア・独立共存型」といった介護老人保健施設における看護職と介護職のケア提供の類型が提示されている。高齡者ケアにおける看護職と介護職の「協働」は、ケアの“場”に合わせたケアプロセスのありようが「協働」のありようを表していくことになると言えるだろう。

高齡者ケアにおける看護職と介護職の「協働」において、「成長し続けるプロセスである」ということも特徴であると考えられる。「協働」の目的・目標である高齡者のケアニーズを満たすということを考えたとき、ケアニーズはケア対象者である高齡者が生活を営む限り存在するものであり、看護職と介護職は『観察』『判断』『実施』『評価』という日々のケアプロセスを繰り返しながら、常によりよいケアを考える看護過程、介護過程が必要である。また、老年期という発達段階の特徴を考えると、身体的・精神的・社会的側面の変化が生活へ与える影響が大きいことは容易に想像ができ、高齡者のケアニーズは時間（経過）とともに変化していくことが想定される。実際に、大塚³²⁾が「職種間の日常的な情報の共有と自宅のケア会議で行う介護者と多専門職による目標共有」を専門職連携実践（IPW）の促進要因として挙げていたり、北川ら³¹⁾は職種間のターミナルケアの検討経過の共有について、山本ら²⁹⁾が転倒予防に向けた職種間の共通認識の形成について、変化する経過や認識の共有の重要性を述べていたりすることからも、高齡者のケアニーズは変化していくことを感じとることができる。「共通の目的・目標」の達成により「協働」が終わるわけではなく、達成と同時に次の目的・目標へと変化し、協働プロセスもまたそれに合わせる形で続いていくものである。

高齡者ケアにおける看護職と介護職の「協働」は、高齡者のケアニーズの変化に合わせたその時々「共通の目的・目標」の達成に向けて、ケアの質の向上を目指し、成長し続けていくプロセスである。そしてここでもまた、ケアすることは人と人との相互作用であることを考えると、この成長し続けるプロセスは、看護職と介護職自身の自己実現にもつながるプロセスであると言えるだろう。

3. 「高齡者ケアにおける看護職と介護職の協働」の定義

筆者は、介護老人福祉施設における安全な医療的ケアの提供という課題解決の手段として、また、生活と医療を一体化したケアの質の向上のアプローチとして「協働」を位置づけ、研究活動を進めていきたいと考えている。そこで、本研究では「連携」とは区別して「協働」の定義を検討することとした。高齡者ケアにおける看護職と介護職の協働を、「高齡者ケアにおいて看護職と介護職が、共通の目的を持ち、互いの専門性や能力を認め、能動的に協力し合いながら、ケアの方法を決めて実施している関係を築くプロセスである」と定義する。介護職は最も近い存在として入所者の意思や生活習慣を大切にしたい視点から、看護職は医療に関する知識・技術・判断力を持っている存在として健康管理（予防的管理を含む）の視点から、高齡者の観察を行い、ケアの方法について意見を出し合い、決めた方法でケアを提供していくことが、互いの専門性や能力を認めることであり、協力し合うことである。

V. 結語

高齢者ケアにおける看護職と介護職の「協働」概念について、以下の結論に達した。

1. 高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働とは、「高齢者ケアにおいて看護職と介護職が、共通の目的を持ち、互いの専門性や能力を認め、能動的に協力し合いながら、ケアの方法を決めて実施している関係を築くプロセス」である。
2. 高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働は、基本的な人間関係の構築を基盤とした職種間の関係である。生活と医療を一体化したケアの質の向上を目指して、介護職は最も近い存在として入所者の意思や生活習慣を大切に視点から、看護職は医療に関する知識・技術・判断力を持っている存在として健康管理（予防的管理）の視点から、高齢者の観察を行い、ケアの方法について意見を出し合い、決めた方法でケアを提供していくことが、互いの専門性や能力を認めることであり、協力し合うことである。
3. 高齢者ケアにおける看護職と介護職の協働は、高齢者のケアニーズの変化に合わせたその時々「共通の目的・目標」の達成に向けて、ケアの質の向上を目指し、成長し続けていくプロセスである。

本論文は、平成26年度愛知医科大学看護学研究科修士論文の一部を加筆・修正したものである。

文献

- 1) 総務省統計局：平成26年度 統計トピック、2013、「統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）－「敬老の日」にちなんで－」（<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi721.htm>、2014.11.12）
- 2) 厚生労働省：平成19～25年度介護サービス施設・事業所調査の概況、2014、（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service13/dl/gaikyo.pdf>、2014.11.12）
- 3) 公益財団法人介護労働安定センター：平成25年度介護労働実態調査結果について（事業所における介護労働実態調査および介護労働者の就業実態と就業意識調査）、2014、（http://www.kaigo-center.or.jp/report/h25_chousa_01.html、2014.11.12）
- 4) 公益社団法人日本看護協会：平成24年度高齢者ケア施設で働く看護職員の実態調査報告書、2013、（<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2012/koreisha.pdf>、2014.11.20）
- 5) Barnard, C. I./山本安次郎、田杉競、飯野春樹（訳）：新訳経営者の役割（新訳52版）、ダイヤモンド社、1999（新訳初版1968）
- 6) 吉本照子：インタープロフェッショナルワークによる専門職の役割遂行、Quality Nursing、7（9）、4-11、2001
- 7) 吉池毅志、栄セツコ：保健医療福祉領域における「連携」の基本的概念整理 - 精神保健福祉実践における「連携」に着目して - 、桃山学院大学総合研究所紀要、34（3）、109-122、2009
- 8) 宇城令、中山和弘：病院看護師の医師との協働に対する認識に関連する要因、日本看護管理学会誌、9（2）、22-30、2006
- 9) 吉井清子（2004）：医師・看護師間の協働性の概念と実証研究の概観、保健医療社会学論集、14（2）、45-54、2004
- 10) 小味慶子、大西麻未、菅田勝也：Collaborative Practice Scales日本語版の信頼性・妥当性と医師-看護師の協働実践の測定、日本看護管理学会誌、14（2）、15-21、2010
- 11) 柴田明日香、西田真寿美、浅井さおり、他：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、2003

- 12) 安田真美、山村江美子、小林朋美、他：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、2004
- 13) 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、15、51-62、2005
- 14) 吉原悦子、石井美紀代、三重野英子：認知症高齢者グループホーム入居者の健康管理のための看護と介護の協働、西南女学院大学紀要、13、9-19、2009
- 15) 小岡亜希子、陶山啓子、形上五月、他：高齢者施設における排泄ケアの協働を目的とした教育プログラムの介護職に対する効果、老年社会科学、34 (4)、491-499、2013
- 16) 山本安次郎：新訳版への序、Barnard, C. I. (1938)／山本安次郎、田杉競、飯野春樹（訳）（1999：新訳初版1968）：新訳経営者の役割（新訳52版）、3-9、ダイヤモンド社、1999
- 17) 井上千津子：生活支援のための看護と介護の連携、京都女子大学生生活福祉学科紀要、3、1-6、2007
- 18) 佐野貴俊：介護職の組織的独立と看護との協働の模索、看護学雑誌、72 (6)、476-480、2008
- 19) 笹谷真由美、松田千登勢、長畑多代：特別養護老人ホームにおいて認知症高齢者への食事ケアを協働することについての看護・介護職の認識、老年看護学、17 (2)、38-46、2013
- 20) 横矢ゆかり、百瀬由美子、藤野あゆみ、他：介護老人福祉施設における看護職のストレスと職務満足度との関係、日本看護福祉学会誌、18 (2)、15-27、2013
- 21) 松田直正、善福正夫、瀬戸奈津子、他：介護老人保健施設における看護職と介護職の協働の類型と職務満足度に関する研究、日本看護学会論文集 看護管理、43、179-182、2013
- 22) 東奈美、小島善和、佐藤正美、他：介護老人保健施設における介護職と看護職の協働に関する研究－協働を目指した基礎研究－、東海大学健康科学部紀要、11、59、2005
- 23) 茂野香おる、八島妙子、酒井郁子、他：介護老人保健施設の医療的管理における看護職と介護職の役割分担と機能の実態、千葉県立衛生短期大学紀要、26 (1)、121-128、2007
- 24) 野崎玲子、板倉勲子：看護職と介護職の協働・連携上のジレンマ、介護福祉、7 (2)、57-67、2007
- 25) 山内加絵、長畑多代、白井みどり、他：介護保険施設における看護ケアの実態状況および研修ニーズに関する実態調査、大阪府立大学看護学部紀要、15 (1)、31-42、2009
- 26) 二木はま子：特別養護老人ホームにおける介護職との連携・協働を円滑にする看護職の認識と行動、飯田女子短期大学紀要、第27集、41-55、2010
- 27) 松田直正：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当てて－、日本看護学会論文集 看護総合、42、264-267、2012
- 28) 小林貴子、仁科聖子、松尾淳子、他：介護保険施設における高齢者ケアの看護・介護の協働・連携に関わる看護職の実践、大阪医科大学看護研究雑誌、5、65-75、2015
- 29) 山本恵子、宮腰由紀子（2007）：看護・介護の協働から生まれる転倒予防の試み－転倒を繰り返した認知症高齢者を通して－、老年看護学、11 (2)、74-83、2007
- 30) 寺西敬子、中村由美子：互いの「苦手」を補い合う多職種連携（協働）アセスメントの必要性、訪問看護と介護、16 (5)、403-409、2011
- 31) 北川公子、菅原峰子：認知症の介護をめぐるターミナル期の介護、老年精神医学雑誌、24、1136-1142、2013
- 32) 大塚真理子：専門職の連携協働による認知症高齢者の家族支援 IPE／IPWの促進によるケアの質向上を目指して、日本認知症ケア学会誌、13 (3)、568-578、2014
- 33) 厚生労働省：「今後の介護人材養成の在り方について（報告書）」、2011、
（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000011uv3-att/2r98520000011v4r.pdf>、2014.11.20）
- 34) 太田貞司：看護と介護福祉の統合、日本統合医療学会誌、7 (1)、68-74、2014
- 35) 一番ヶ瀬康子、井上千津子、鎌田ケイ子、他：改訂新・セミナー介護福祉①介護概論、ミネルヴァ書房、12、2006
- 36) 野中和代：21世紀における看護職と介護職の協働の必要性について－高齢者をケアする介護職の現

- 場から－、看護学統合研究、3 (2)、85-88、2002
- 37) 厚生労働省：「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」、2011、(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf>、2014.11.20)
- 38) 渡辺裕美：看護と介護の異同－介護福祉士の専門性－、保健医療社会論集、18 (2)、18-23、2007
- 39) 杉本知子、亀井智子：高齢者ケア施設における学際的チームアプローチ実践評価尺度の開発、日本看護科学学会誌、31 (4)、14-23、2011

Collaboration between Nurses and Care Workers in Providing Care for the Elderly

Yumie MIZOE¹⁾ and Taeko YASHIMA²⁾

¹⁾ *Sugiyama Jogakuen University School of Nursing*

²⁾ *Aichi Medical University College of Nursing*

Abstract

[Purpose] The purpose of this study was to describe the characteristics of collaboration between nurses and care workers in providing care for the elderly, and to establish its definition. **[Methods]** Common elements and characteristics of the concept collaboration were extracted from 10 documents that organized collaboration and established a definition of collaboration. Characteristics of collaboration between nurses and care workers were organized based on 20 documents that described the reality of collaboration in providing care for the elderly, and a definition of collaboration between nurses and care workers was established. **[Results]** A common requirement of cooperation and collaboration was a cooperative relationship. Furthermore, positive attitude, coordination and self-assertiveness were required for the collaboration. Common purpose, professionalism and ability, respect for opinion, cooperation and coordination, and relationship and process of decision-making and actions were observed as the common elements that determined the nature of collaboration based on the review of earlier literature. Following were characteristics of collaboration between nurses and care workers: (1) Occupational connections based on basic human relationships and, (2) Collaboration was a process of care that continues to grow. **[Conclusions]** Collaboration between nurses and care workers in providing care for the elderly was defined as follows: the relationship and process of having common purposes and involving the method of care, that is decided by nurses and care workers, while recognizing each other's professionalism through active cooperation.

Keywords: collaboration, nurses, care workers, care for the elderly