

## 医療・介護現場における看護職と介護職の協働に関する研究の動向

A Literature Review of Cooperation Nurses and Careworkers in Medical and Care Field

國松 秀美<sup>1)</sup> \*

Hidemi Kunimatsu

キーワード 看護職, 介護職, 協働, 専門性

Key Words nurses, careworkers, cooperation, academic

## 抄 録

**背景** 2000年の介護保険法の施行などの一連の改革を契機に要介護高齢者の保健医療および福祉サービスは、一元的に提供されるようになり、看護職と介護職の分業や連携は一層重要な課題とみなされるようになった。看護職と介護職は医療施設・介護施設において単に一緒に業務を行うのではなく、超高齢化社会が進むなか患者の生活に目を向け、よりよい療養環境を提供しなければならない。

**目的** 看護職と介護職の協働についての研究の現状から、看護職と介護職が期待する役割を明らかにし、介護職と協働するために看護職がどのように介護職を理解し、連携すればよいかについて検討する。

**方法** 医学中央雑誌と最新看護索引を用い、看護職・介護職・協働をキーワードに文献検索を行い、7文献についてレビューした。

**結果** 介護職が看護職に期待する役割は、生活支援におけるアセスメントであり、看護職が介護職に期待する役割は、アセスメントに基づいたケアの実施であった。

**結論** 看護職は、医療処置を行う大きな役割があるが、生活を中心とした行動や言動から対象者をアセスメントし、療養上の世話という視点で看護を通して介護をみていくことが必要である。

## I. 緒 言

高齢者の生活施設における医療職と福祉職の協働は、1963年に施行され、老人福祉法を基本とする高齢者生活施設の創設にはじまる。そして1990年以降の高齢者保健福祉推進10か年戦略、2000年の介護保険法の施行などの一連の改革を契機に要介護高齢者の保健医療および福祉サービスは、一元的に提供されるようになり、両領域の分業や連携は一層重要な課題と見なされるようになった(吉岡, 2011)。

看護職と介護職との協働は、日常生活能力の低下した高齢者にとって重要なことである。高齢者の看護・介護を考えた場合、症状に対する援助よりもむしろ、身体的・精神的援助が必要とされる場合が多く、慢性的な疾患を生涯抱えながら生活を送る場合には、日常的な観察が必要となってくる(安田ら, 2004)。

2012年の診療報酬改定においては看護補助加算の制定にともない、さらに一般病棟への看護補助者の配置が増員された。この制度は、高度医療を

提供する病院において、看護師業務の拡大に伴い、看護師の指導のもと生活介助を担うことで医療処置と生活援助業務を分業することにつながった。

介護福祉士は介護福祉法において、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上的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につき心身の状況に応じた介護(喀痰吸引その他のその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。以下「喀痰吸引等」という。)を含む。)を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という。)を業とする者とし、2012年の介護福祉法改訂に伴い、一部処置が可能となっている。

両者は、医療施設・介護施設において単に一緒に業務を行うのではなく、超高齢化社会が進むなか患者の生活に目を向け、よりよい療養環境を提供しなければならない。

また、利用者の持てる力を最大限に生かし、それぞれの専門性を発揮するために、看護職・介護

<sup>1)</sup> 聖泉大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Seisen University

\* E-mail kunima-h@seisen.ac.jp

職の協働は、医療現場だけでなく、高齢者を取り巻く環境のなかで常に看護職は介護職とどう関わっているのかが問われてくると述べている（安田ら、2004）。

そこで、療養病棟・介護老人施設における看護職と介護職の協働に焦点をあて、各々の職種が互いをどのように認識し、どのような役割期待をしているか、協働の困難要因・協働するために必要な能力は何かを中心に分析し、介護職と協働するために看護職がどのように介護職を理解し、連携すればよいかについて検討することとした。

## II. 研究目的

看護職と介護職の協働についての研究の現状から、看護職と介護職が期待する役割を明らかにし、介護職と協働するために看護職がどのように介護職を理解し、連携すればよいかについて検討する。

## III. 研究方法

### 1. 文献検索方法

医学中央雑誌と最新看護索引を用い、看護職・介護職・協働・をキーワードに介護保険法施行後の2000年から2014年までの文献を対象に検索をした。その結果医学中央雑誌では286件、最新看護索引では38件が該当した。抽出した文献より看護職・介護職の心情や行動がよく現れている質的研究のみを抽出し、7文献を対象とした。

### 2. 分析方法

対象となる文献を①発表年、②研究目的、③看護職・介護職の業務および専門性、④看護職・介護職がそれぞれに期待する役割、⑤協働するために困難な要因、⑥看護職と介護職が必要とする能力について、分類した（表1）。その結果から、今後看護職と介護職が協働するために、看護職のあり方について検討した。

### 3. 用語の定義

協働

看護職と介護職が互いの役割を理解し、尊重しながら対象のケアを行うことと定義する。

介護職

介護福祉士、ヘルパー、看護補助者など介護に

従事する人と定義する。

医療処置

医師の指示下で行われる吸引など看護師が行う処置を定義する。

## IV. 結果

### 1. 看護職・介護職の業務および専門性について

療養型医療施設・介護老健施設・特別養護老人ホーム・ユニットケアに従事する看護職および介護職にインタビューから、介護職が考えるまたは認識している看護職の業務および専門性は、「医療処置」「健康管理」「健康上のアセスメント」「介護職への指導」「業務調整」「業務分担」であった（柴田ら、2003；安田ら、2005；坪井ら、2005；吉岡、2011；松田、2012）。

また、看護職が考えるまたは認識している介護職の業務および専門性は、「生活ケア」「生活の質」「生活に重点を置いたケア」「看護師がいない夜間は、医療処置や判断を行う必要がある」であった。さらに、グループホームに従事する看護職および介護職については、生活面に関して介護職が個々の細かい情報を知っており、看護職が入居者の生活の様子や行動の異変に気付いた時に、介護職からの情報を元に双方がより良いケアを考えるとということが様々な場面で現れていた（吉原、2009）。しかし、「薬剤管理」において入所者の薬は看護職が担当しており、薬剤全般に関して任せてほしいと考え下剤等の調整を行っているが、排泄ケアは介護職と連携していない実態があり、看護職が行っている業務分担の曖昧さを感じる実態となっていると述べている（松田、2012）。

さらに、看護職と介護職の情報伝達において、看護職が介護職に指示をすること、指示内容を介護し報告することを一方的な情報伝達、業務調整場面や会議場面でみられるものを双方向的な情報伝達としている。そのなかで看護職は、条件に関わらず率直な意見交換ができていくという認識であるが、介護職は、最終決定権は看護職にあるので介護職の意見が通りにくく本音が言えないとの困難例があったと述べている（柴田ら2003）。

専門性に関しては、介護職の医療処置の捉え方について「経管栄養（接続と注入）」「吸引（口腔内のみ）」「酸素吸入」「座薬挿入」「褥瘡処置」「人

表1 看護職と介護職の協働に関する文献

著者	発行年	投稿誌	研究目的	研究対象者	看護職の業務専門性	介護職の業務専門性	看護職に期待する役割	介護職に期待する役割	協働の困難要因	看護職に必要な能力	介護職に必要な能力
柴田(田上)明日香 他	2003	老年看護学, 7(2), 116-126.	施設ケアの実践を担う看護職・介護職における連携・協働の実際と問題認識の異同を明らかにすること	療養型医療施設、介護老健施設及び特別養護老人ホーム 看護師12名 介護士12名	・医療処置中心 ・業務分担 ・介護職にとつて学びの対象	・生活ケア中心 ・生活重点援助・思いやりや気持ちに寄り添い生活を整える	・生活ケアも看護の一部であると認識し、成長を希望している	・医療領域への関心をもちようとして欲しい ・個人的な親しみ	・独立・瓶型の業務分担 ・介護職が中心となる役割を担うように個人の実践レベルに応じた指導をする	・知識・技術 ・看護職を学びの対象とする	・知識・技術 ・看護職を学びの対象とする
安田真美他	2004	聖隷クリストファー大学看護学部紀要 12, 89-97.	施設に従事する看護士と介護福祉士の抱えている役割と専門性	健康管理・健康上のアセスメント ・医療処置(経管栄養・吸引・酸素吸入・坐薬挿入・褥瘡処置・パウチ交換・洗腸・適便・服薬・軟膏処置 ・介護職の後方支援	・生活重点援助・思いやりや気持ちに寄り添い生活を整える	・生活に対する理解と福祉の視点を持つてほしい	・介護本来の生活の視点を引き出すこと	・介護本来の生活の視点を引き出すこと	・介護本来の生活の視点を引き出すことを抑えてしまっている	・介護職が中心となる役割を担うように個人の実践レベルに応じた指導をする	・介護職が中心となる役割を担うように個人の実践レベルに応じた指導をする
坪井桂子他	2005	岡山大学医学部保健学科紀要, 15, 51-62.	ユニットケアに取り組む特養における看護職と介護職の協働の状況を明らかにし、両者に必要な教育の方向性を示唆すること	ユニットケア 看護職2名 介護職3名	・情報の伝達 ・判断の伝達 ・ケアの方向性を指示	・生活支援	・必要な情報と判断材料を介護職に対して意図的に伝える	・協働パートナーとして主体的な生活援助の実施	・両職種間のパートナーリズム ・医療処置ができないので同等ではないという思い ・介護職を教育する役割を担っている自覚がない	・自立した介護を行うために必要なスキルの習得	・療養上の責任を担うために必要な看護技術の向上
吉原悦子他	2009	西南女学院大学紀要, 13, 9-17.	グループホームにおける看護職と介護職がケアにおいてどのように協働しているか	グループホーム 看護師3名 介護職6名	・情報の伝達 ・判断の伝達 ・ケアの方向性を指示	・生活重点援助	・必要な情報と判断材料を介護職に対して意図的に伝える	・経験値を蓄積し、予防的な介入ができるような身構えをもったケアを実施する	・一方的な情報の伝達	・利用者の話がよく聞けること ・介護職が主体的にケアに取り組む必要があることを認識する ・コミュニケーション能力	・自立した介護を行うために必要なスキルの修得
吉岡なみ子	2011	PROCEEDINGS, 16, 53-62.	療養型病床での看護職と介護職の協働の現状把握	療養型病床 看護師11名 介護士13名	・生活の質を重視したケア	・介護職とケアの目標を共有できること	・自らが施行するケア行為の裏付けを持つ	・介護職が資格を取ってもケアに自信なしに、職種間壁ができて、介護職がシレンマを抱く	・介護職が資格を取ってもケアに自信なしに、職種間壁ができて、介護職がシレンマを抱く	・カウンセリング能力 ・ケアに共通性をもつ	・ケアに共通性をもつ
松田直正	2012	日本看護学会論文集 看護総台, 264-267.	介護施設の看護職と介護職の協働の実際について明らかにすること	介護老健施設 3施設 看護職6名 介護職6名 管理者3名	・薬利管理 ・介護職への指導	・介護職の学習指導者である	・入居者の生活を熟知していること	・介護職の薬剤管理と介護職の生活介助が連携できていない	・情報共有する能力	・緊急対応能力	・緊急対応能力
松田直正	2012	日本看護学会論文集 看護管理, 541-544.	介護施設の看護職と介護職の協働の実際と類型を明らかにすること	介護老健施設 3施設 看護職6名 介護職6名 管理者3名	・介護職への指導	・指導	・アセスメント能力	・ケア型で動く看護職が介護職と異変に気付くが遅れ、独立型は、コミュニケーションが希薄となる	・お互いが協力し合う	・コミュニケーション能力	・コミュニケーション能力

工肛門パウチ交換」「浣腸」「排便」「服薬」「軟膏塗布」などであったと述べている（安田2004）。

夜間に看護職が勤務していないので介護職が医療処置を行うことはやむを得ないとしながらも、「介護職が医療処置をするべきではない」「医療処置を介護職が行う場合、判断や行為そのものの責任は看護職にある」「入所者の異変の早期発見を期待しているが、発見後は看護師が中心となって対応し、その最終的な責任は看護職にあると自らが感じている」などと介護職が医療処置を行う責任は看護職にあると認識している（安田、2004；松田、2012）。

介護職は医療処置を行うことについては、「本来は看護職の仕事」「どこまで介護職がおこなってよいか不明瞭」「一緒に行いながら、観察ポイントを学ぶことができ勉強になる」「特に夜間はやらすにはいられない状況」と語っている（安田、2004）。

介護施設の特徴により医療依存度が高い入所者が多い施設では、医療処置の種類が多く夜間など看護職がいない場合は、介護職が医療処置を行っている現状が明らかとなった。入所者が多い施設が多数あるなか、介護職に対して看護職の配置が少ないことが、看護職が医療処置中心、介護職が生活援助という分業につながっている。反対に、比較的生活支援中心のグループホームでは、患者の生活を通して看護師がアセスメントを行っている。アセスメントを行うための情報は、生活援助を行っている介護職が細部にわたる情報をもっているため、その情報を共有し、介護職の判断も聞きながらアセスメントを行い、ケアに結びつけていることが多い。さらに、看護職は介護職からの情報を自分でも確認し、看護職と介護職の情報が双方向によりアセスメントを行い次の指示へとつなげていることもあった（松田2012）。

## 2. 看護職・介護職がそれぞれに期待することおよび役割について

看護職が介護職に期待することは、「医療領域に関心をもち情報提供して欲しい」「夜間は判断能力が必要」「自分たちの意見を述べる」「利用者のQOLの向上を目指したケア」「持てる力を発揮するような援助」「残存機能に働きかえるような援助」「施設での生活を家庭に近づける援助」「介護福祉士の視点で発言してほしい」である（柴田

ら、2003；安田ら、2004）。

また、「介護職へ医療に関する説明を行うときは丁寧に話す必要がある」「介護職が疑問点を相談する相手が看護職であること」などを看護職が認識していることが明らかになった（松田、2012）。

介護職が看護職に期待する役割としては、「介護職と共にケアを行いながら後方支援をする」介護職が看護職に期待する役割としては、「患者の生活ケアも看護の一部であることを認識してほしい」「意見を聞いてほしい」「生活に対する理解と福祉に視点をもってほしい」「介護職の業務を手伝う」「利用者を中心に意見が言える関係を望んでいる」「協働するパートナーとして主体的な生活援助の実施」「看護職から教えてもらい実践力を養う」である（坪井ら、2005；柴田ら、2003）。

介護職にとって看護職は「意見が強い」「怖い存在であり、遠慮がある」としながらも、看護職の立場、特に施設に配置された看護職の人数が介護職より少ない中で、看護職は、介護職のできないことを担っていると同時に介護職が担っている業務で看護職が担えない業務が無いことに対して理解を示していた（松田、2012）。

## 3. 協働の困難要因について

協働の困難さは、根強く残る職種間のパターンリズムを根底とした両職種の心身両面の負担感であり、看護職と介護職の間の精神的な隔たりを取り払えないと述べている。さらに、医療処置ができる看護師と異なりいかなる場合でも医療処置ができない介護職の職務範囲のなかで両職種の関係性は同等でないと感じており、介護職の職場である意識が介護職を教育する役割を担っていることを認識できていないとし、これらのことを総合して、協働を困難にしている要因としていると述べている（吉原ら、2009）。

また、療養型病床では、「介護士の資格を取ってもケアに自信が持てずに転職し、看護助手的な仕事を受け入れて協働を否定的に捉える介護職員が多い」現状から、資格が異なる職種間でそれぞれの思いがあるが、特に医療処置のあるなしにおいて職種間の壁があることが理解でき、看護師が医師にジレンマを抱くように、介護職も看護職にジレンマを抱いているのでとしている（吉岡、2011）。

#### 4. 協働の困難を克服するために看護職・介護職に必要な能力について

看護職に必要な能力は、①介護職が中心的な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、②介護職が主体的にケアに取り組む必要があること、③看護職は利用者の話がよく聞けること、④人間関係が円滑に保つことのできるコミュニケーション能力とカウンセリング能力を身に付ける必要があるとしている（柴田ら, 2011; 吉原ら, 2011）。

また、介護職に必要な能力は、①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付けること、②自立した介護を担うためのスキルを習得することであり、介護職にとって看護職は、単に職業的なパートナーだけでなく、学びの対象としても認識されていた（柴田ら, 2005; 吉原ら, 2005）。

## IV. 考 察

今回、質的研究文献から看護職と介護職の協働について概観した。介護施設の中で看護職の主な業務は、「医療処置」介護職の主な業務は「生活援助」と位置づけられ、業務分担、役割分担がなされていることが明らかとなった。また、医療処置やアセスメントは看護職が行い、介護職は看護職から指示された業務を行い、その報告をするという業務の構図が根付いており、介護職が生活援助を主体的に考えることは少なかった（柴田ら, 2003）。

一方で、療養上の世話を行っていた看護職は、業務を分担することにより療養生活に目を向け、看護援助を考えられていない現状が、介護職が看護職に期待する事柄から明らかとなった。介護保険法は、診療の補助を優先するように看護職に位置づけ、保助看法で定められている療養上の世話の比重を下げ、この部分を介護職が担うことで業務軽減を図ろうとした結果、介護職から看護職へ「生活の援助も看護の一部であることを認識してほしい」という結果に至った。

看護職は、医療処置に至る過程の中で生活に目を向けている介護職の気づきから結びつくものがあるということを認識し、生活援助は介護職に任せ、生活に関心を持つことがよりよいケアにむすびつくのではないかと考える。

介護福祉士やヘルパーなど異なる資格を持つ介護職と看護職が看護を展開するなかで、入所者の状態を観察、必要な医療処置をアセスメントし実施する看護職の役割は大変大きい。また、入所者および職員個人の情報と業務全体を通して、役割分担等マネジメントできることも看護職の大きな役割である。このように看護職にしかできない役割を担いながらも、療養上の世話という視点で介護をみることも常に必要である。

さらに介護職は、常に看護職が学びの対象であり、看護職から利用者や入所者の行動や発言をどう捉えて援助に結び付けるか、問題意識を持って生活援助を行いたいと考えていることも、看護職の専門性の現われといえる。

一方で、介護職は看護処置ができないことから、生活援助中心の関わりとなる。毎日個々の入所者に関わる中で、身体面・心理面・社会面の多くの情報を入手し、生活に根付いたケアが提供できることは介護職の大きなこの役割となる。このような特徴から、「医療処置」「生活援助」という分業にはなっているが、看護職は「診療の補助」「療養上の世話」の役割から医療処置は勿論のこと生活援助についてアセスメントすることが必要である。

この分業を協働につなげるためには、生活援助を通して必要な医療処置がその時々で組み込まれているということを看護職が認識しなければならない。介護職は医療処置を行えないが、患者に関する情報を多数把握しており、どのように医療処置を行うことが入所者にとって最善なのか、看護職が介護職に意見を求め、お互いの業務の専門性を認め合うことが必要である。看護職の指示のもとで業務を行っている介護職にとって、看護職に日常の入所者に対する思いや援助を認められることは、自分の存在意義を認めることにつながり、入所者のために看護職と共に援助しようという協働へとつながると考える。

## V. 結 語

看護職と介護職の協働についての研究では、以下のような結論に達した。

1. 看護職の主な業務は、「医療処置」「アセスメント」が中心となり、介護職の主な業務は「生活援助」と位置づけられていた。

2. 療養上の世話が保助看法で謳われている看護職は、業務を分担することにより、療養生活に目を向け看護援助を考えられていないと介護職は認識している。

看護職は、医療処置を行う大きな役割があるが、生活を中心とした行動や言動から対象者をアセスメントし、療養上の世話という視点で看護を通して介護をみていくことが必要である。

護と介護の協働, 西南女学院大学紀要, 13, 9-17.  
吉岡なみ子 (2011): 療養病床における看護職と介護職の協働—当事者の認識と評価—, PROCEEDINGS, 16, 53-62.  
政策について, 厚生労働省ホームページ, (2014年11月6日取得 <http://www.mhlw.go.jp/>)

## VI. 今後の課題

本研究では、看護師の業務や専門性について「医療処置」が多く取り上げられていた。今後は、介護福祉法改定後、介護福祉士に一部処置が認められた現場において協働形態に変化があったのか、についても明らかにしていく必要がある。また、量的・質的研究両面からも協働について分析していく必要があると考える。

## 文 献

松田直正 (2012): 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1報) - 協働の実態に焦点をあてて -, 日本看護学会論文集 看護総合, 264-267.

松田直正 (2012): 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 - 協働の類型に焦点をあてて -, 日本看護学会論文集 看護管理, 541-544.

柴田(田上)明日香, 西田真寿美, 浅井さおり, 他 (2003): 高齢所の看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.

坪井桂子, 西田真寿美, 成清美治 (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の協働と教育, 岡山大学医学部保健学科紀要, 15, 51-62.

山内加絵, 長畑多代, 白井みどり, 他 (2009): 介護施設における看護ケアの実施状況及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

安田真美, 山村江美子, 小林明美 (2004): 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.

吉原悦子, 石井美紀代, 三重野英子 (2009): 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