

F 病院における看護と介護の連携の実態における考察 — アンケート調査による意識調査の結果をふまえて —

Consideration in the actual situation of the Cooperation of nursing in F Hospital and the care
— On the basis of staff awareness investigation by the questionnaire survey —

島 田 久 代
Hisayo SHIMADA

【要旨】

療養病床を中心とする某病院で働く看護・介護の職員の看護と介護の連携における意識調査をおこなって、看護と介護の連携の実態から看護師、准看護師、介護福祉士、ヘルパー、看護助手の職種による違いの有無とそれらの意味するものが何なのか、またそれらを踏まえて今後患者、利用者を中心とした連携のあり方における今後の課題と対応の方向性を明らかにできた内容の示唆をした。

【キーワード】

看護と介護の連携、情報の共有の認識、看護目標と介護目標、看護業務、介護業務。

I はじめに

わが国においては、急速な高齢化の社会を迎え、医療サービスが高度化・多様化され、それぞれの医療施設の機能に応じて、役割分担しながら、相互に連携して患者に医療を提供している。

そして 医療連携が「病院の生き残りのキーワード」と関心をもたれ、今ではその構築が院内のみならず、地域の医療機関をも包含したチーム医療に効果をあげている。

連携とは、広辞苑によると、同じ目的を持つ者が互いに連絡をとり、協力し合って物事を行うことである。

1987年に施行された「社会福祉士及び介護福祉士法」により定められた社会福祉分野における専門職として、同法第2条第2項により「身体上又は精神上障害があることにより日常生活を営むのに支障があるものにつき入浴、排泄、食事その他の介護を行い、、、略」と規定され、病院においては療養病床では、利用者を中心として看護と介護が行われてきた。

看護と介護の連携に関する研究はこれまでもおこなわれてきたが、利用者を中心とした連携のありかたにおける実態については、まだ改善・工夫を必要とする状況である。

私自身の先行研究においても、看護と介護の連携における職種間のとらえかたの違いがあることがわかったので、ここでは、実習病院としての療養病床を中心とするF病院に入院中の患者中心の看護・介護ができることをめざすために、看護と介護の連携の必要性を鑑み、職種間の認識度をふまえ、今後の看護と介護の連携の課題を明確にし、患者中心の連携のあり方を示唆したいと考える。

療養病床を中心とする病院においては、看護職と介護職の連携をとりながら、利用者の援助をおこなっているが、看護と介護の役割と機能の立場から考えたときに、利用者中心の看護・介護がおこなわれるには、それぞれ有機的に活躍するためにそれぞれの連携が重要となる。

看護と介護が各々役割と機能を発揮できているかどうかにより利用者にとっても、働く職員に

とっても重要なことである。各々の職種が有機的に活動できているかどうか、できているところとそうでないところがあるとしたらそれはどのようなところであるか、またできていないところがあればそれはなぜそうなるのかを明らかにしていく取り組みが重要であると思える。

そこで今回は、F 病院に働いている看護職員、介護職員に対する連携に関する意識度を調査した結果をもとにして、看護と介護の連携についての認識度を深め、現状の課題を明確にし、方向性を示唆したいと考えた。

II 研究目的

看護と介護の連携における F 病院の職員の意識の実態調査結果を分析して、看護と介護の連携を行うための課題を明確にし、患者・利用者を中心とした看護・介護のあり方の示唆ができる。

III 研究方法

アンケート調査期間 平成 18 年 3 月 6 日～3 月 14 日

調査対象 F 病院に働く看護職員と介護職員

IV 倫理的配慮

病院名が特定できないようにし、アンケート調査時結果は研究的取り組みに使用する目的を明示した。

V 結果

1. アンケート回収率 91% (配布 113 枚、回収 103 枚)

内訳は表 1 のごとくであった。

表 1

職種	看護師	准看護師	介護福祉士	ヘルパー	看護助手	回収率 (%)
回収率	95%	95%	81%	94%	100%	91%

2. F 院における看護と介護の連携はできているかどうかについての結果は表 2 のごとくであった。

表 2

回答 \ 職種	看護師	准看護師	介護福祉士	ヘルパー	看護助手	平均
できている	25%	32%	23.1%	51.7%	23%	34%
できていない	15%	7%	23.1%	20.7%	15.4%	15.5%
どちらでもない	60%	61%	53.8%	27.6%	61%	50.5%

表2の結果より、看護と介護が連携できていると思っている全体の職員においては 34%であった。職種別で看護と介護が連携できていると捕らえている人たちが多いのが、ヘルパーの 51.7%次に多いのが准看護師の 32%で、看護助手、看護師の順番であったが、一番低いのが、介護福祉士の 23.1%であった。

看護と介護が連携できていないととらえた全体的には 15.5%であったが、全体の平均値に近いのは、看護師と看護助手であったが、准看護師が一番少なく 7%で、介護福祉が 23.1%で一番連携が取れていないととらえていた。

看護と介護の連携ができているかどちらともいえないととらえている全体的な職員では、50.5%であったが、これを職種別でみると、ヘルパーは 27.6%で一番少なく、他の職種は全体の平均以上であった。

3. 表2の回答でそう思える事実の明記

看護と介護が連携できているかどうかの設問に対する各々が創思える事実の詳細は、資料参照であるが、それら職種ごとにまとめてみると下記のようなになる。

看護師

- ① オムツ交換、入浴、BB などのケアする際連携が必要
- ② 看護サイドの問題と介護サイドの捉えかたに違いがある。(嘔吐予防の為経管栄養注入をゆっくり滴下しているのに、介護への伝達が不十分また根拠が分からない為他の人と同じスピードで滴下してしまう。
- ③ そのときのメンバーで、また仕事内容によって連携できたりできなかったりする。
- ④ 排便状況など報告のない場合もあり聞かないと答えがこない。
- ⑤ 体位交換 1 つにとっても褥創を作らないためにはどうしたら有効な体位交換ができるのか、細かい部分での知識不足による連携が十分にいかない。
- ⑥ PT の情報交換が全体的に弱い。自分達の仕事を優先的に考え、PT 中心となっていない。(相互の協力性のあり方のズレ)
- ⑦ お互いの仕事内容をしっかりと把握できていない人もいる。その中で、介護範囲である仕事もやっている場合もある。
- ⑧ 業務内容が異なる為、看護が慌しくしている時、介護の方で休憩したりなどとても気になる。特に急患、PT の急変時いつもの業務と異なる時の介護との連携を強化する必要がある。
- ⑨ 日常の看護業務におわれており、PT の日常生活については、介護士に頼りきっているところがある。
- ⑩ 連携できている部分とそうでない部分がある。
- ⑪ お互いの仕事を理解していないところ。
- ⑫ それぞれの職種業務におわれ、連携するまでにいたらない。
- ⑬ デイケア利用者が風邪で診察希望しているのに入浴してしまっていたなど。
- ⑭ PT がお亡くなりになられた際に、その PT につきっきりになってしまい、介護と相談して周りの業務を行って頂いたり、互いの連携をとりながら行えた。
- ⑮ 入浴介助、オムツ交換等助手さんにまかせてしまっている。
- ⑯ 看護、介護間の申し送り、情報共有が不十分であり、オムツ交換や体位交換などにおいて、

介助が重複してしまう。

- ⑰ 療養型病床は、それぞれ行いう業務、独立して行う場合もあり、連携を取り合って働いている。
- ⑱ それぞれの職種業務におわれ、連携するまでにいたらない。

准看護師

- ① 看護目標・介護目標の不一致
- ② 介護者が PT の日々の変化の細かい状態把握力不足
- ③ 介護側の排泄、異常時の報告不足
- ④ 看護と介護の連携をはかる必要性の取り組みの積極的意識欠如
- ⑤ PT 情報の把握が看護側と介護側が同じ土俵で捉えられていない。
- ⑥ 看護と介護側の朝の業務計画調整を全然行っていない。
- ⑦ お互いの声かけが不十分、その必要性、方向性の示唆のなさ
- ⑧ 依頼内容の意味と方向付けが弱い。介護側の理解力のアセスメントができていない。
- ⑨ 離床、臥床時床頭台の環境整備ができていない。
- ⑩ お茶が長すぎる、喫煙が頻回で、N-C に対応が遅い。
- ⑪ 病棟によって違いもあるし、その場面その場面で違う。
- ⑫ 介護者の個々に違いがあり、PT の ADL アップに提案する人、まったく興味のない人がいる。
看護側でこうしてみようと計画をたて、協力を求めても頭に入っていない人がいる。
自分勝手に行動してしまう人がいる。
- ⑬ PT の検査や病状などの申しおくりが不十分である。
- ⑭ 介護に伝わっていることが、看護には伝わっていない時がある。(介護側の情報を NS に流さない)
- ⑮ 介護者が皆同じ考えではない。
- ⑯ ハーバード浴からでて、褥創のある方が入室されているのに、そのまま、バスタオルをかけたまま処置まちしていた。
- ⑰ 入院 PT を病棟へあげた時に、NS に連絡して OK だったのに、ベッド交換がまだされてなく、ヘルパー、介護福祉士にブツブツいわれた。
- ⑱ お互いの仕事の線引きをしたがる。私は看護だから、介護だからという姿勢がある。

介護福祉

- ① NS が少ない時、介護の職員でも手伝える時は連携をとれば、よい看護ができると思う時がある
- ② 新しい PT や PT が状態変化した時にどうせつしているのかわからない。
- ③ 看護と介護の境をどこで切り替えてよいかわからない。
- ④ 自分の仕事だけをやればいいという考え方をしていると思うところがある。
- ⑤ 食事後、居室に返す移乗は殆ど介護のみで行っている。
- ⑥ 情報交換ができていないように感じる。
- ⑦ PT の情報が共有できていないこと (特に一般病棟)
- ⑧ 連携できているところとそうでないときもある。
- ⑨ 通所介護では連携できているが、一般病棟では連携できていない。(入浴、食事介助など看護もかかわるべきでは。)

看護助手

- ① 看護師、介護士の連携は必要だと思うが、それぞれの立場のしごとにより、時には連携とれないこともある。
- ② 早く知りうる立場にいますので変だなと思った時にすぐブザー。
- ③ 協力して業務を行うことで、安全、安心してPTと接することができるから連携必要。
- ④ 入浴介助、オムツ交換、食事介助
- ⑤ 処置の事など詳しい事がわからない。
- ⑥ 介護側の話が通じない事もある。そのままになってしまう。

ヘルパー

- ① 連絡不足があるので、連携できていない。
- ② ちょっと不安がある時、NSに聞くと何でも教えて貰える
- ③ 具体的な情報、看護計画等スタッフ全員が共有していない。
- ④ PTのその日の細かい注意事項が介護者に伝わらない為に、PTに不快な思いをさせてしまった。
- ⑤ 看護側からPTの状態がしっかり伝わり、変わった様子があればすぐに対応して貰える
- ⑥ オムツ交換、食事介助、入浴介助でお互いに助けあっていると思う
- ⑦ 連携が悪ければ、PTのケアはなりたないのでは。
- ⑧ 看護側からのPTの病状などの情報がなく、わからないまま介護したりしてしまうことがある。
- ⑨ PTの状態とか介護に対して変化した時伝わっていない時が時々あるので、前の状態でやっ
てしまっている。
- ⑩ PTの情報を交換している。
- ⑪ 入浴介助の時、食事介助の、オムツ交換の時
- ⑫ 入浴、夜勤の業務は特にお互いに協力しないとできないが、実際は連携できていないときがある。
- ⑬ 何かあった事に対して、必ず報告をして同じ内容を共有している。
- ⑭ 人によって様々で連携できる人出来ない人がみられる。
- ⑮ 互いの仕事を理解し、助け合って仕事をしているから。
- ⑯ 不明な点はあるが、業務分担されてうるので、連携できている。
- ⑰ お互いにこまめに連絡している。
- ⑱ 入浴の時、身体の傷及び状態の変化を介護職員が発見し、それに対して看護職員が塗り薬を
塗ってくれたりなどの処置をしてくれる場面で連携できていると思う。
- ⑲ 利用者の体の異変を見て頂く時の伝達で連携できていない。
- ⑳ 看護は看護、介護は介護という感じで、連絡がきちんとされていなかったり、NSがヘルパー
に後始末をさせるなど格差を感じさせる人がいる。
- ㉑ 伝達がうまくいかないときがある。看護と介護それぞれで考えが違うときがある。
- ㉒ 風呂で利用者の体の変化を介護士からNSへ連絡して処置をおこなっているので連携できている。

これらにおいて、看護と介護が連携できていないとする職種間の理由の違いを表3にまとめた。

表3

項 目 \ 職 種	看護師	准看護師	介護福祉士	ヘルパー	看護助手	件数
看護目標と介護目標の不一致	1	1		3		5
Ptのケア一緒に行う必要性のなさ 自分達の業務優先	3	3	1	1		8
その日のメンバーの構成による個人による差		2		1		3
処置・ケアの必要性判断の共有のなさ	3	3		2		8
介護者の知識不足、患者の状態変化時の対応わからない	4	3	1	1	1	10
情報交換、情報共有の無さ	2	5	2	1	1	11
日常生活の援助介護まかせきり	2		2			4
連携できているところとできていないところがある。	1		2	1	1	5
お互いの仕事を理解していない	1		1			2
各々の仕事に追われ、連携するに至らない	2	1				3
介護者の資質		1				1
病棟による差と場面による差		1				1

表3より、職種の合計で、多いものを順番であげると、

- 1) 情報交換、情報の共有ができていない。
- 2) 介護者の知識不足、患者の状態変化時の対応がわからない、
- 3) 患者のケアを一緒に行う必要性のなさ
- 4) 処置・ケアの必要性の判断の共有のなさがその主な理由であった。

4. 連携の必要性についての職種ごとの痛感度の違い

表 4

職種 回答	看護師	准看護師	介護福祉士	ヘルパー	看護助手	平均
はい	90%	96.4%	76.9%	79.3%	76.9%	85.4%
いいえ	10%	3.6%	23.1%	20.7%	15.3%	13.6%
無回答	0	0	0	0	8%	1%

看護と介護の連携についての必要性の痛感度をみると、職員全体では、85.4%が必要だととらえ、これを職種ごとでみてみると、連携についての痛感度の高いのは、准看護師が96.7と高く、次に看護師が90%であったが、一番低いのは介護福祉士と看護助手で76.9%であった。

5. 職種ごとの連携の必要性の頻度の違い

表 5

職種 回答	看護師	准看護師	介護福祉士	ヘルパー	看護助手	平均
殆ど毎日	45%	46.4%	38.5%	34.5%	23%	38.8%
ときどき	35%	39.3%	23.1%	31%	53.9%	35.9%
たまに	10%	14.3%	23.1%	17.2%	15.3%	15.5%
無回答	10%	0	15.4%	17.2%	7.8%	9.7%

看護と介護の連携の頻度の違いをみてみると、全体の職員では殆ど毎日連携の必要性を思っている割合は38.8%、時々必要だと思っている人は35.9%、たまに必要だと思っている人は15.5%であった。これを職種別に思っている人をみると、看護と介護の連携の必要性の頻度で殆ど毎日は、准看護師が一番高く46.4%、次に看護師は45%であったが、反対に低いのは看護助手の23%、ヘルパーの34.5%、介護福祉士の38.5%であった。

時々必要だと思う全体の平均は35.9%であったが、職種別の違いをみると、一番高いのは、看護助手で53.9%、一番低いのは23.1%であった。

たまに必要だと思う職種で一番多いのが介護福祉士で23.1%であった。

6. 他職種の印象のとらえの職種ごとの違い

表 6

職種 回答	看護師	准看護師	介護福祉士	ヘルパー	看護助手	平均
好意的	70%	60.7%	30.8%	44.8%	40%	50.5%
やや好意的	30%	35.7%	53.8%	48.3%	20%	38.9%
批判的	0	0	0	0	10%	1%
やや批判的	0	0.4%	0	3.4%	10%	2.9%
その他	0	0	7.7%	0	よく分からない 10%	1.9%
無回答	0	0	7.7%	3.4%	10%	2.9%

他職種についてのとらえ方において、全体的においては、好意的にとらえている人たちは、50.5%であるが、これを職種別にみると、看護師は70%、准看護師は60.7%と平均より高いが、介護福祉士が一番低く30.8%、次に低いのが看護助手40%であった。

他職種についてやや好意的にとらえているのは、全体的には38.9%であった。これを職種別にみると、介護福祉士が一番高く53.8%で、つぎにはヘルパーが48.3%であった。

他職種に対する印象で、批判的にとらえているのは全体の1%で、やや批判的にとらえているのは、2.9%であった。

7. 他職種の業務内容把握度の職種ごとの違い

表 7

職種 回答	看護師	准看護師	介護福祉士	ヘルパー	看護助手	平均
捉えている	50%	53.6%	38.5%	41.4%	15.4%	42.7%
捉えてない	5%	3.6%	0	0	15.4%	3.9%
どちらでもない	45%	35.7%	53.8%	58.6%	69%	50.5%
無回答	0	7.1%	7.7%	0	0	2.9%

表7より、他職種の業務内容の把握度においては、全体的には捉えているが、42.7%で、どちらともいえないは50.5%がその主であった。これを職種ごとにみると他職種の業務をとらえていると思っているのは、准看護師が一番多く53.6%で、次に多いのが看護師の50%であった。

どちらでもないと答えが多かったのは、看護助手の69%、次に多いのがヘルパーの58.6%であった。

8. 他職種への働きかけの姿勢の職種ごとの違い

表 8

職種 回答	看護師	准看護師	介護福祉士	ヘルパー	看護助手	平均
姿勢あり	80%	75%	61.5%	65.5%	84.6%	72.8%
姿勢なし	15%	17.9%	23.1%	31%	15.3%	21.4%
どちらでもない	5%	0	0.8%	0	0	0.2%
無回答	0	0	0.8%	0.3%	0	0.2%

表 8 より、他職種への働きかけの姿勢の有無を見てみると、全体的にはその姿勢有と答えた人は、72.8%であり、その姿勢無が 21.4%であった。

これを職種別でみると、その姿勢があると答えたのは、看護助手が一番高く 84.6%で、次に高いのが看護師の 80%であった。

その姿勢がないと答えたのは、全体的には一番高いのはヘルパーの 31%で、次が介護福祉士の 23.1%であった。

Ⅵ 考察

F 病院における看護と介護の連携の実態に関する意識調査の結果をふまえて、利用者中心の看護・介護を提供するためにはどのようなことがいえるのかを検討したいと考える。

まず F 病院における看護と介護の連携ができているかどうかについては、できていると捉えているのは、全体の 3 割強でしかいなかったことがわかった。しかし、これを職種別でみると、連携ができているととらえているのは、ヘルパーが 5 割強で次に多いのが准看護師の 3 割強であったが、介護福祉は 2 割強で一番少なかった。

反対に連携がとれていないと捉えていたのは、全体においては、1.5 割強であった。このなかで、連携がとれていないと捉えている職種で多かったのは、介護福祉士で 2 割強であったが、准看護師が一番少なく 1 割弱に満ちていなかった。

また連携ができているかどうかどちらともいえないととらえている人が、全体的には 5 割強いた。

これらの事柄より、F 病院においては、連携ができているかどうかどちらともいえないととらえている人の方が、連携ができていると思っている人の方よりも 2 割多いことがわかった。

また連携ができているととらえている人が多いのは、ヘルパーは 5 割強で、次に多いのが准看護師 3 割強であったが、一番少ないのは介護福祉士の 2 割強であったことにより、連携ができているかどうかのとらえかたは、職種ごとに異なっていたことがわかった。

なかでも、連携できていないととらえている人が多いのは、介護福祉士であったが、反対に連携できているととらえている人が多かったのは、ヘルパーの職種であったが、同じ介護職でありながら、看護との連携についての認識が違っていた意味を考える必要がある。同じ病院でありながら、何故職種ごとの連携についての認識が異なるかを探る必要があるが、職種ごとの連携についての問題意識が異なることが伺える。

次に看護と介護が連携できているかどうかの回答でそう思える根拠となる事実における職種間の違いをみてる。

看護と介護の連携ができていると捉えて看護師は4分の1であったが、看護師における、この理由の分析においては、1) 積極的に他職種との連携の必要性の理由として、オムツ交換、入浴、BBなどのケアするときの連携の必要性、2) 利用者の急変時に看護師がつきっきりになるので、介護者と連携をとり、他の業務を依頼できた、3) 病棟では、協力して行う業務、独立して行う業務がほぼ明確であること の3項目であった。

次には、職種毎の連携できなかつたりする理由をみると、まず看護師の連携できなかつたりする理由では、介護者に対して

- 1) 介護者との処置・ケアの必要性判断の共有がなされていないこと
- 2) 介護者の患者の排泄状況の重要性認識の不足で、聞かないと情報無いこと
- 3) 患者中心の情報共有の必要性が全体的に弱いこと
- 4) 褥創に有効な体位交換等の専門的知識の不足
- 5) チームで仕事をおこなう意識の欠如
- 6) 介護者が患者の健康状態のアセスメント無の機械的業務となっていること

の6項目であった。

これらに対しては、患者におこなわれるケアや処置の根拠を看護師は情報を提供し、共有する必要がある。

また介護者が患者の健康状態に応じた介護ができるように看護目標と介護目標の共有を毎日行うことである程度解消されると思える。

そしてより専門的な介護を目指す為にも、介護者への健康状態のアセスメントができるような働きかけをする必要がある。

また看護師の連携できなかつたりする理由をみると、看護者と介護者の両方に対して大きく分けると、

- 1) 看護と介護のお互いの仕事への理解のなさ
- 2) 連携の必要性の認識のなさ

であったので、これらに対しては、連携の重要性と必要性の認識が高まる働きかけが必要であると思える。

さらに看護師の連携できなかつたりする理由のうち、看護者自体に対しては、

- 1) 患者の日常生活援助を介護者にまかせてしまっていること

看護者が毎日の診療補助業務におわれてしまっている現状であるので、看護業務の見直しをおこない、看護と介護の連携をはかることが先決であると思える。

これらより看護師が連携できていないとする理由としては、看護と介護の連携の情報が共有されていないので、看護と介護が各々バラバラの状態で行われていることが判明した。看護者側が患者の状態変化や看護の方向性、ケアの根拠を介護者に理解できるように提供していく必要性が重要である。

何故、それらが日常業務の中では、連携できにくい原因として、看護と介護の両者の患者の情報の共有の必要性の認識不足が考えられる。

また、看護師がとらえる看護と介護の連携ができたりできなかつたりする理由として、

- 1) その時のメンバーで、また仕事内容で連携できたりできなかったりする
- 2) 連携できているところとそうでないところ

これらより、連携できたりできなかったりするの、メンバー資質の問題と連携できない業務内容の問題であった。

また、介護にまかせっきりになってしまっている理由として、

- 1) 看護業務におわれ、P Tの日常生活では介護に頼りきってしまっているところ
- 2) 入浴介助、オムツ交換など介護にまかせてしまっているところ

これらの看護師があげている理由は、看護業務におわれ、日常生活援助は介護にまかせてしまい、看護師が患者の療養生活の世話は介護にまかせてしまい、診療の補助業務でおわれてしまっている

次には、准看護師の連携できなかったりする理由をまとめてみると、介護者に対しては、

- 1) 介護者の患者の排泄状況の重要性認識不足と報告ないこと
- 2) 介護者が患者の日々の変化と細かい状態把握力不足であること
- 3) 介護側の排泄、異常時の報告不足
- 4) 介護側の理解力のアセスメントができていない。
- 5) お茶が長すぎる、喫煙が頻回で、ナースコールの対応が遅い。
- 6) 介護側の情報を看護側に流さない。
- 7) 介護者が皆同じ考えではない。
- 8) ハーバード浴からでて、褥創のある方が帰室されているのに、そのままで、バスタオルをかけたまま処置待ちしていた事実1名
- 9) 入院患者を病棟へお連れした時、事前に看護師に連絡して OK だったのに、ベッド交換がまだされておらず、ヘルパー、介護福祉士に苦情をいわれた事実

また准看護師の連携できなかったりする理由における、看護者と介護者の両方に対する理由としては、

- 1) 看護目標と介護目標が不一致であること
- 2) 患者情報の把握が看護側と介護側が同じ土俵でとらえられていないこと
- 3) 看護と介護の朝の業務計画調整を全然おこなっていないこと
- 4) お互いの声かけが不十分、その必要性の認識と方向性の示唆の無さ
- 5) 看護と介護の連携を図る必要性の取り組みの積極的意識の欠如
- 6) 患者情報の把握が看護側と介護側が同じ土俵でとらえられていない
- 7) 看護と介護側の朝の業務計画調整を全然行っていない
- 8) お互いの声かけが不十分、その必要性の認識と方向性の示唆の無さ
- 9) 患者の離床、臥床時床頭台の環境整備ができていない。
- 10) お互いの仕事の線引きをしたがる。私は看護だから、介護だからという姿勢がある。

さらに准看護師の連携できなかったりする理由のうち、看護者自体に対しては、

- 1) 介護側への依頼内容の意味と方向付けが弱い。
- 2) 患者の検査や病状などの申し送りが不十分である。

これらより、准看護師の連携のできていないとする理由としては、大きく分けて、

- A お互いの連携の必要性の認識が欠如していることと、連携にむけての取り組みと方向性の示唆の無さもあり、看護と介護が患者の情報の共有ができていないので、看護目標と介護目標の不一致がおこること
- B 介護者の認識と能力が各個人異なり、介護を行う側の専門的知識が足りず、アセスメント力がないので、看護と同じ情報把握ができていないこと。
の4つの要因に大別できる。
- C 患者の病状、検査、治療などの情報を看護者は介護者に提供できていないことの3点があることが判明した。

看護師の連携できていない理由と同じようにとらえていることがわかるが、看護者側が患者の状態変化や看護の方向性、ケアの根拠を介護者に理解できるように提供していく必要性が重要である。

さらに病棟責任者は、看護と介護が連携できるような取り組みと方向性の示唆をして、職員全体の認識を高めていく必要がある。

また准看護師のとらえる看護と介護の連携ができたりできなかったりする理由として、

- 1) 病棟によっての違いやその場面その場面で異なる。
- 2) 介護者個々に違いがあり、患者のADLアップに提案する人、全く興味のない人もいる。
また自分勝手に行動してしまう人もいる。

これらより、連携できたり、できなかったりする理由としては、病棟による違い、場面による違い、介護者個人による違いがあることがわかった。

更に介護福祉士でみると、看護と介護の連携については、連携の取る必要性のある時として看護者が少ないとき、介護職員でも手伝えるときは連携を取れば、よい看護ができるととらえている。看護と連携できていない理由として

- ①新しい患者や患者が状態変化した時、どのように接してよいかわからない。
- ②看護と介護の境をどこで切り替えてよいかわからない。
- ③自分の仕事だけをやればよいという考え方をしていると思うところがある。
- ④食事後居室に返す移乗は、殆ど介護で行っている現状
- ⑤情報交換ができていないので、患者の情報が共有できていない理由2名

これらより連携できていない理由として、

- A 情報共有ができていないので、患者の急変などで状態把握ができないので、接し方がわからない。
- B 自分の職種の仕事のみやればよいとする考えがあり、看護と介護の持分の境をどこできりかえるかわからない

以上の2つの要因が考えられるので、介護福祉士が患者の病状や治療などについての知識・技術を深めることと、さらに利用者中心の看護と介護の役割と機能が発揮できるような連携のあり方を看護者・介護者がともにとめる意識改革が先決であると思える。

ヘルパーでみると、看護と連携できていると思う理由が多いことがわかる。それらの理由として、下記の理由をあげているが、

- ① 不安があるとき、看護師に聞くと何でも教えて貰える。

- ②看護側から、患者の状態がしっかり伝わり、変った様子があれば、すぐに対応してもらえる。
- ③オムツ交換、食事介助、入浴介助でお互いに助け合っている。
- ④患者の情報交換をしている。
- ⑤互いの仕事を理解し、助け合って仕事をしている。
- ⑥お互いにこまめに連絡している。
- ⑦入浴時、身体の傷及び状態の変化を介護職員が発見し、看護職員が処置をし対応している
- ⑧不明な点はあるが、業務分担されているので、連携できている。

連携できているとするこれらの理由を大別すると

- A 看護者から患者の状態が伝わって、患者の情報交換できている。また、何かあればすぐ看護師が対応している3人。
- B お互いに仕事を助け合っておこなっている
- C 不明な点はあるが、業務分担されているから。

の3点の理由であったが、ヘルパー側からみると、看護者から患者に対する必要な情報は提供されていること、さらに不明な点はあるが業務分担がされていることで日常的にはさほど問題視されていないことが判明した。

次に連携できたり連携できなかったりしていると思う理由として

- ①人によって様々で連携できる人とできない人がみられる。
- ②連携できるかどうかは、人によって異なることがわかる。

これらより連携できるかどうかは人によって異なるととらえているので、チームで仕事している意識よりも、個人同士のつながりで連携できるかどうかとしていることがわかった。

ヘルパーの看護と介護が連携できていないと思う理由として、

- ①入浴、夜勤の業務は特にお互いに協力しないとできないが、実際は連携できていないときがある。
- ②連絡不足があるので、連携できていない。
- ③具体的な情報、看護計画などをスタッフ全員が共有していない。
- ④患者のその日の細かい注意事項が介護者に伝わらない為に、患者に不快な思いをさせてしまった。
- ⑤看護側からの患者の病状などの情報がなく、わからないまま介護したりしてしまうことがある。
- ⑥患者の状態とか介護に対して変化した時伝わっていない時が時々あるので、前の状態でやってしまっている。
- ⑦利用者の体の異変を見て頂く時の伝達で連携できていない。
- ⑧看護と介護それぞれで考えが違う時、伝達がうまくいかない。

これら連携できていない理由を大きく分けると、

- A 情報交換が無く情報共有ができていないこと
- B 看護目標と介護目標とが別々であることがわかった。

これらより、ヘルパーにおいては看護者より必要な情報が提供されているととらえている人もいるが、大半は患者の情報共有がなされていないととらえていること、看護と介護の目標が一致していないことへの当惑をもって業務をおこなっていることが伺える。

また看護助手でみると、看護と介護の連携についての連携の必要性は、協力して業務を行うことで、安全、安心して患者と接することができるとし、入浴介助、オムツ交換、食事介助は特に

必要であるにとらえている。

また看護助手は、自分達の立場を

①早く知りえる立場にいたので、変だなあと思ったらすぐブザーで知らせる。

②看護助手は資格がない分業務において常に他の職種との連携でなりたつ。

次に連携できたり、できなかったりしていると思う理由として

①連携必要だが、それぞれの立場の仕事により、時には連携とれないときもある。

②看護助手の立場から見て、看護と介護が時に連携とれていない現状である。

看護助手の立場からみても、現状においては連携がとれていなく、それぞれの職種業務に専従していることが伺える。

更に連携できていない理由として、

①処置の事など詳しいことはわからない。

②介護側の話が通じない時があり、そのままになってしまう。

これらの理由より、看護者が他職種に対する患者に関する必要な情報を提供し、共有する必要性と介護側との情報交換を密におこない、他職種への働きかけが必要である。

以上各職種ごとで連携できない理由がなんなのかを分析し、それらに対する今後の取り組みの方向性についての示唆の部分を下線引きとした。

また、看護と介護が連携できていないとする職種間の理由の違いを表3よりみると、各職種の合計多かった項目は、① 情報交換、情報共有のなさ、② 介護者の知識不足、患者の状態変化時の対応がわからない ③ 処置・ケアの必要性判断の共有のなさ ④ 患者のケアを一緒に行う必要性のなさ、自分達の業務優先であったが、これらよりいえることはふだんより看護と介護の共有がなされていないので、連携の必要性や重要性を痛感せず、自分たちの業務を優先させてしまっていることがいえる。また、介護者の知識不足もあり、処置・ケアの必要性の判断根拠の共有がなされないので、患者の急変時など介護者からの援助がなく、看護職だけの奮闘におわれやすくなっていることがわかる。

介護者の処置・ケアの必要性や患者急変時などの対処に関する知識不足を解消できるような働きかけが必要であるので、継続的な学修会を計画・実施して研鑽を深める必要がある。

以上職種別に連携できていると思える理由と連携できていたりできていなかったりする理由と連携できていない理由をみてきたが、それぞれの職種に共通していえることは、看護と介護が患者の情報交換が足りなく情報を共有していないので、看護目標と介護目標が同じ方向性でないときにお互いの連携がとれていないことがわかった。また介護側よりも看護師側が連携についての問題意識の方の頻度があり、それは急変時にその必要性を高く痛感するが、介護側はそのときの協力体制のあり方が明確になっていないので、各個人により異なるといった問題点がある。

看護側が連携の必要性が高いが、介護福祉士が低いのはなぜであろうか。

介護福祉が連携できていない理由として、患者の情報交換をしていないので、新しく入院した患者、また患者が急変して状態が変化した時、どのように接してよいかわからない状態におかれていることがわかった。介護側の連携を求めるためには、看護側は患者の情報を介護側が理解できるような働きかけをして、患者の状態が変化した時に介護者へどのようにしたらよいかの示唆を努力する必要性が早急な課題となりうる。また介護側への協力を得られるような働きかけも必要である。

また、連携できたりできなかったりするの、職員の個人個人の資質しだいになっていることがわかったので、看護の教育・管理の責任者が介護の責任者とその問題点にどのように両者で歩み寄りをし、各個人別の資質を向上させる取り組みを明確にし、解決策を具体化する必要がある。

また看護と介護の業務内容についての認識を深める教育・指導が必要である。お互いの役割を明確にし、おたがいに協力体制が組める組織作りが必要ではないかと考える。

介護者が急変時や救急入院などで、なにをどのように対応してよいかわからないので、連携ができていなかったりしているが、疾患をもち、治療・検査をうけている患者そのものを全体的にとらえ、しかもその個人だけでなくその環境と相互作用のなかでとらえて看護・介護していく必要がある。

患者の事実を分析的にとらえるのは、医学や看護の専門的な知識が必要であるからそうではなく、ニューマン理論の重要な概念は、「パターン認識」と「意識の拡張と健康」であるので、介護者においての学修は、その患者の細部をとらえるというよりは、全体性をパターンとしてとらえる必要があるので、パターンで認識するこの概念が重要であると考ええる。

VII 結論

- ・看護と介護の連携をおこなうための課題は、看護と介護の連携できるような取り組みと示唆を病棟責任者が率先しておこない、職員の連携の必要性の認識を高め、メンバー構成により連携の違いがないようにチームで看護・介護がおこなわれるようにする指導、教育が先決である。
- ・患者中心の情報を共有し、患者の病状や患者に行われる処置・ケアの必要性和根拠を介護者に提供し、看護目標と介護目標のズレがおこらないようにする。
- ・日常生活の援助を介護者にまかせたままにならず、連携をとりあって患者中心の看護・介護のありかたを明確にするためにも、業務の見直しをおこない、業務改善をしていく必要がある。
- ・介護職は患者の専門的介護をおこなうためにも、知識・技術をさらに深める必要がある。

VIII おわりに

今回の看護と介護の連携における職員の意識調査をもとにして、看護と介護の連携における連携の問題点と課題が明確になったので、今後どのようにお互いの職種の役割と機能が組織的に有効となり、おたがいのモチベーションを高められるかの今後の取り組みが必要である。

組織においては、職種一人ずつの個人の行動だけの理解でなく、病棟内で形成される集団のメンバー構成におけるフォーマルグループとインフォーマルグループにおいても分析する必要があるが、ここでは、より質の高い看護・介護を提供できる職種ごとのグループとしてとらえている。

稲田三津子・他は人が集団に参加する一般的な理由としては、「安心感、地位、自尊心、親密さ、力、目標到達などがある。」としている。

急変時や緊急入院や処置・ケアが重なったりすると、お互いの業務の流れが円滑でなくなり、職務が連携をもって達成できていない現状にあるので、職場風土として、病棟の目標到達度の評価を継続的におこないながら、安心感が得られ、自尊心や親密さを得られるような職場環境を病棟責任者を中心としてつくりあげる努力が必要であると考ええる。

VIII 引用文献

- 1) 稲田三津子、前田久美子：インフォーマルグループの形成と集団行動、看護管理, Vol 1 No9 2001
- 2) 広辞苑 第六版 岩波書店
- 3) 看護大辞典 和田攻 南裕子 小峰光博 総編集 医学書院

Ⅷ 参考文献

- 1) 島田久代：某看護実習施設における看護・介護職種別自己価値観の概念と適応の関連、平成18年度 大学教育・情報戦略大会、社団法人 私立大学情報教育協会
- 2) 日本療養病床協会 看護・介護委員会：看護と介護の連携に関するアンケート集計結果、平成19年3月
- 3) 大谷玲子、前川恭子、久保田満子：神経難病における他職種連携による継続的支援、看護展望、Vol27,No2、メジカルフレンド社、2002
- 4) 遠藤恵美子：マーガレット・ニューマンの看護理論 拡張する意識としての健康、NURSING Vol19 No3、1999
- 5) 渡辺恵：看護師に期待する「患者アドボケート」としての役割、看護学雑誌、Vol67,20