

研究報告

特別養護老人ホームの看護職と 介護職の連携を阻害する要因

——終末期ケアにかかわる看護職と介護職のズレを中心に——

上村 聡子

Factors Hindering the Cooperation between Nurses and Caregivers at Special Elderly Nursing Homes

——Based on Deviances between Nurses and Caregivers Involved in Terminal Care——

UEMURA Satoko

Abstract : Nurses at special elderly nursing homes can exhibit their expertise in cooperation with caregivers who are involved with their residents on a daily basis. This study conducted semi-structured individual interviews with a total of 10 nurses, caregivers and facility heads at 5 special elderly nursing homes with the purpose of clarifying the factors hindering cooperation between nurses and caregivers. The results explained the factors of deviance between nurses and caregivers involved in terminal care. These factors are : 1) each profession is performing their duties under the anxieties of terminal care, 2) the relationship of giving and receiving coaches generated between nurses and caregivers, and 3) differences between the roles caregivers expect from nurses and the actual conditions. In the future, it will be necessary to eliminate these factors of deviance when the different professions have discussions at care conferences and other opportunities.

Key Words : Special Elderly Nursing Home, nurses, cooperation, terminal care

抄録 : 特別養護老人ホームの看護職は、日々入居者と関わる介護職との連携のもと専門性を発揮することが出来る。本調査は、看護職と介護職が十分な連携を図る上で阻害となる要因を明らかにする目的で、特養5施設の看護職・介護職・施設長計10名を対象に、個別の半構造化インタビュー調査を行った。インタビュー調査の結果、終末期にかかわる看護職と介護職のズレの要因が明らかになった。要因は、①各専門職が終末期ケアに対する不安を抱きながら職責を果たしていること、②看護職と介護職の間に指導する側とされる側という関係が生じていること、③介護職が看護職に期待する役割と現状のズレの3点であった。今後、ケアカンファレンスなど職種間での話し合いの場を活用し、ズレの要因を解消することが必要である。

キーワード : 特別養護老人ホーム、看護職、連携、終末期ケア

I. はじめに

近年、高齢者の増加に伴い、高齢者が安心して終末期を過ごす場の、多様な選択肢を整えることが必要と

いわれている。

特別養護老人ホーム（以下特養とする）では、入居者の高齢化、要介護度の重度化が年々進んでおり、平成18（2006）年の介護報酬改定では、特養における終末期ケアに対して「重度化対応加算」「看取り介護

加算」が認められた。厚生労働省の報告によると、平成19年9月特養退所者の63.0%が死亡退所しており¹⁾、特養が高齢者の終末期を支援する場の選択肢の1つとして機能していることがわかる。

特養では介護職員、生活相談員、介護支援専門員、栄養士など多職種が連携・協働しながら、入居者の生活を支えている。特に、日々入居者と関わる介護職との連携を十分に行うことは、よりよい生活を支援するためには重要なことである。厚生労働省では「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」において、介護職の医療行為における業務拡大についての検討を重ねている。しかしながら、看護職と介護職との連携が十分に行われていない現状も明らかにされている。

鎌田ら全国高齢者ケア協会²⁾は特養の看護職と介護職の連携の阻害要因3つあげている。1つ目は教育の違いにより、介護職は「福祉」領域の価値を尊重し、看護職は「医療」領域の考え方を尊重することから、考え方や価値観に相違をもたらすこと。2つ目は看護職と介護職の配置基準が大きく異なり、それぞれが別々の業務を行うことが出来るため、連携を生み出す土壌に欠けること。3つ目は資格の違いとして、介護職が医療外行為をせざるを得ない現状で、介護職の知識・技術不足が連携を阻害すること、また、看護職が介護職に対して優位に立つ態度が連携を阻害すると述べられている。これら「教育」「配置基準の問題」「資格の違い」は、何れの専門職種間でも起こりうる問題であり、特養の看護職と介護職に特徴的な問題とはいえない。これらの要因以外にも、連携を阻害する要因があるのではないかと筆者は考えた。筆者は特養の看護職・介護職から生活場における終末期ケアを目標にしていること、本人や家族の思いを優先したケアを展開していることなど、終末期ケアの実際について聴く機会を得た。一方で、複数人の介護職から「看護職には生活場の視点を持って欲しい」という言葉を聴き、終末期ケアにかかわる看護職と介護職の間にズレが生じているのではないかと感じた。

そこで、終末期ケアにかかわる看護職と介護職のズレを中心に連携を阻害する要因に関する分析を行った。

II. 研究目的

特養の看護職・介護職の連携・協働における阻害要因を明らかにするために、終末期ケアに関わるズレ

の現状を明らかにすること。

III. 研究方法

1. 調査対象

A 県下の終末期ケア対応を行っている特養5施設の施設長・看護職・介護職(10名)

看護職と介護職の連携の実際を知るために、主任的な役割を担う看護職・介護職を対象とした。さらに、両職種の関係を鳥瞰的な視野で捉える施設長をインタビュー調査の対象とした。

ここでいう、主任的役割を担う看護職・主任的役割を担う介護職とは管理的な立場を意味する。主任的な役割を担う看護職・介護職の選定は施設長に依頼した

2. 調査期間

平成20年10月～11月

3. 調査方法

A 県下の全特養278施設(WAM NET データベース 平成20年6月現在)で、インタビュー調査を承諾してくれた5施設の、施設長・看護職・介護職を対象に個別の半構造化インタビュー調査を実施した。対象者は看護職3名、介護職4名、施設長3名である。

4. 調査内容

インタビューの内容は、以下の項目で構成した。

1. 終末期ケアにおいて看護職・介護職に期待すること
2. 良い終末期を迎えることが出来たと思える事例(看護職と介護職の連携を中心に)
3. 終末期ケアにおいて困難を感じた(問題が多かったと思う)事例(看護職と介護職の連携を中心に)

5. 倫理的配慮

研究対象者への面接調査依頼は、研究協力依頼書を用いて説明した。研究の主旨と方法、研究参加を断っても不利益を生じないこと、研究以外ではデータを使用せず、得られたデータは個人が特定されないように配慮する旨を伝え、承諾は文書で同意を得た。本調査は甲南女子大学研究倫理委員会の倫理審査を終えている。

6. 分析方法

データは、インタビューで得られた結果の逐語記録を基に、複数の意味を含む長文の場合は、その意味を損なわないように意味単位でまとめ、カテゴリーに分類した。

IV. インタビュー調査の結果

1. 対象者の背景

調査対象者の属性は以下のとおりである（表1）。

表1 対象者の属性

		年齢	性別	職種・経験年数など	終末期ケアの経験
看護職	A	40歳代	女性	看護師：経験20年 勤続年数4ヶ月	有り (1回)
	B	40歳代	女性	看護師：経験11年 勤続年数2年	有り
	C	40歳代	女性	看護師・施設ケアマネージャー 勤続年数1年 在宅ホスピスの経験有り	有り
介護職	D	30歳代	女性	介護福祉士：経験11年	有り
	E	30歳代	女性	介護福祉士：経験4年 勤続年数3年	有り
	F	20歳代	女性	介護福祉士：経験7年	有り
	G	30歳代	男性	介護福祉士 ショートステイ生活相談員	有り
施設長	H	40歳代	男性	社会福祉主事 勤続年数10年	有り
	I	40歳代	男性	社会福祉主事・介護福祉士他 勤続年数2年	有り
	J	50歳代	女性	社会福祉主事 勤続年数3年	有り

2. インタビューの結果

各職種に「看護職に期待する役割」「良い事例」「困難を感じた事例」に関してのインタビュー調査を行った結果、「看護職・介護職への期待」は、医療的な知識や判断に関する内容があげられた。「良い看取り」に関しては、家族を含めた自然な看取りに関しての内容があげられた。「困難を感じた事例」に関しては、食の援助に対しての内容や、医療的な処置・判断に対しての内容があげられた。

内容ごとに整理を行った結果、職種間で認識や考え方にズレが生じていることが明らかになった。特に、「困難を感じた事例」におけるズレは顕著で、ズレによって職種間の連携・協働が十分に行うことが出来ない現状がみられた。

そこで、得られたデータを「終末期における食の援助に関するズレ」「終末期における医療処置・医療的な知識に関するズレ」「施設長が捉えている看護職と介護職のズレ」の3項目に分けて整理を行った。「施設長が捉えている看護職と介護職のズレ」は、職種間のズレを施設長の鳥瞰的な視野でどのように捉えているかを明らかにする為に整理を行った。

1) 食の援助に関するズレ

終末期には嚥下機能の低下が起こる。嚥下機能の低下により問題となるのは、食事摂取量の低下による栄養不良・誤嚥による肺炎などの二次障害、食べるという喜びや楽しみを失うことなどがあげられる。

【看 C₁】看護師はこのままだと、老衰なので、楽に、何も治療とかいらないのではと思うが、胃瘻をした方がよいとか、点滴をした方がよいのではと、家族・介護職は思う。何で食べられないのかという時もある。老衰なので、自然でいいんじゃないかと思いますが。

【看 B₁】一番困った点は、介護職の方は、「一口でも食べてもらいたい」「食べたら元気になる」そう思っている。でも、看護職の専門的な目から見ると、それは本人にとっては苦痛でしかない。

看護職は終末期におこる身体的変化がわかり、終末期には医療的な処置は不要であると考えていた。「胃瘻をした方がよいとか、点滴をした方がよいのではと、家族・介護職は思う」（看 C₁）という言葉からは、「看護職の考える本来の看取り」とは異なる援助を、介護職が行っていることに対し看護職はズレを感じていた。

【看 B₂】もちろん介護職には事前に指導というか、いろいろ伝えていきますので、大分解ってはいただけのですけど。介護職も、解る人は解るんですけど、やはり、心情的に家族と一緒に、「いやいや、頑張って食べや、元気にならなアカンから」というのを、こちらはいきなり止めるわけにも行きませんので。

【看 C₂】介護士には医療的なことも含めて、もう少し知識をつけて欲しい。

看護職 B の「心情的には家族と一緒に」（看 B₂）という言葉から、介護職は専門的な判断より心情を優先する傾向があり、その原因には介護職の知識不足があると看護職は捉えていた。しかし、看護職自身も、は入居者に負担を強いる援助であると判断しながらも、援助を中止していなかった。

特養の生活援助において、専門的な判断を必要とする場面は多く、介護職もまた、不安を抱えながらケアを提供していた。

【介 D₁】 このまま経口摂取を続けることがかなり危険だとわかっていながら、続けなくてはならないところは、かなり難しい。

【介 F₁】 例えば水分とか、食事とか一切止めてしまったら、やっぱりやせ細ってきてとか、目がくぼんだりとかするんですけど、最初はやっぱりそれに抵抗とかあったりして、私、介護しているのに何にもしてへんようなきがするって思ったりした。

介護職は医療的な処置を行わないことに対して、「援助を続けることの危険」「ただ見守ることしか出来ない無力感」と捉え、困惑していた。看護職が介護職に対して、「心情を優先し危険の判断が出来ていない」と捉えていたこと実際とではズレが生じていた。

2) 医療処置・医療的な知識に関するズレ

特養において提供出来る医療処置は限られている。医療処置が少ないことを、看護職は肯定的に捉えていた。

【看 B₁】 これが本来の看取りなんだなって思いだすと、病院で点滴や、チューブや・・・ってやっている看取りは、その看取りに戻るの・・・。本当に安らかな看取りを求めるのであれば、ちょっと辛いなという部分があります。

「これが本来の看取り」(看 B₁)とは安らかな看取りを意味しており、病院などの医療機関と施設との違いを看護職は感じていた。一方で、特養での看取りに困難を感じている側面も見られた。

【看 B₂】 点滴の判断は嘱託医にまかせておりますので。後は、食事・水分、そこはこちらの判断です。

【看 A₁】 病院では医師が家族に病状説明をするのがあたりまえでした。なので、病状説明とか言うのは、やはり気がひける。だけど、ここで出来ることが限られているという現状は、解っていただいとかなないとイケない。

【看 C₁】 知識が不足したりする分、病院ではおかしかつたらすぐ対応できるが、ここではちょっとおかしいなと思って、もう少し様子を見てもいいかなとか。私が病院へ連絡するときは、診療時間が終わっていたりする。

看護職は、医療的な処置や援助などの専門的な判断を求められている。病院などの医療機関では医師が専

門的な判断や患者への説明を行うが、特養では医師の指示のもとで看護職が行っている。看護職自身がその責任の重さから不安を抱えていた。

不安を感じながらも看護職はケアの場面などで多くの判断を行っているが、入所者のケアの方針を決める時に看護職が行う専門的判断と、介護職が行うケアの方針にはズレが生じていた。以下に介護職の語りを整理する。

【介 D₂】 私たちだったらどうしたいか、どうしてもらったら楽だとかいう考えを一番にする。そこで看護職はよく、解剖学とかを言われる。

【介 G₁】 治療ももちろん大事な部分はあるが、それよりも、死にだんだん近づいていく方の、1日をその人なりの生活をして頂きたい。

この介護職 D・G は、ケアの場面に限らず、介護職の価値観と看護職の価値観の違いを感じている。介護職の考える価値観の違いとは、介護職は「その人なりの生活」(介 G₁)を大切にしており、看護職は医療的な処置を優先していることであった。

【介 D₃】 特養はどこでもだと言われているが、価値観・介護観に対するものが医療からみている側とは違う。そこは全く一緒になることはないのではないかと最近思っている。

価値観の違う職種が協働することが困難感を生じさせていたが、介護職はその他にも知識不足に起因する困難感を感じていた。

【介 E₁】 介護士は看護師とは違う。体の部分は大きめにしか勉強していない。症状に対して看護師は次にどうなっていくのかわかる。「次にこうだよ」と言う。介護職はどうなっていくのかわからない。症状の意味もわからない。

【介 E₂】 看護師は先を見通す目を持っているはず。予測して、予測が出来ない介護職に適切な指示をして欲しい。サポートして欲しい。

介護職は終末期ケアの知識不足から日々の生活援助に不安や困難感を感じており、その不足部分を看護職に委ねていた。つまり、介護職は看護職に「適切な指示」を求めていた。さらに、介護職が看護職に期待する内容を以下にあげる。

【介 F₁】 看護師さんも医療的なケアだけでなく、私らの心のケアもしてくれるし、わからないこととか、本当に何でも、いつでも時間をつくってくれて、相談に乗ってくれたりもするし。

【介 D₄】 それで正しいと言ってもらえると、これで

良かったのだと思える。後押しだけを。それで何かあった時は、このように助けることができるからねと、大きな器でいてくれたらよいなあと思う。

【介 G】ここでの生活の状態を知っている介護のほうも入って、医療だけ、看護師だけというのではなく、そこも含めてチームとしてのあり方を求める。

【介 F】家族さんとも、本当に、あんまり隔たりがなかったです。介護職やから、看護職やからこれをするとかじゃなくって、お互い気づいたら、何でもし合おうみたいな。だから看護職の専門はケアとか、こう医療的な処置だったりするけど、結構一緒に体拭いてくれたりとか、水分とかも一緒に見ながらあげてくれたりとか。その時にこうしたらいいよとか、アドバイスの確にくれるので、あまり壁がないというか。

看護職が行うアドバイスや助言の中でも、「生活の視点が不足している」という問題が生じないケースもあった。これらのケースに共通していることは、看護職と介護職の立場が対等であること、介護職の行う生活支援を支持する姿勢を看護職が持っている事であった。

3) 施設長が捉えている看護職と介護職のズレ

施設長は高齢者を介護する生活支援の場で、介護職と看護職の考え方に違いがあると感じていた。ここでは、施設長が看護職に対して感じているズレをあげる。

【施 H₁】安静臥床を推奨している方がいた。施設ではやはり受け入れることのできる看護療養の部分は、やはり限界があるのかなと思っている。

【施 I₁】介護職が医学的に好ましくない対応をしていた時に、看護職はやはりそこでジレンマを感じてしまって、ストレスになる。…中略…その人にとって、今医学的に好ましくないことであっても、必要な援助というのが必ずありますから。

【施 H₂】介護職も療養看護を少しは勉強しなくてはならないし、逆に看護職も療養看護の視点だけではなく、ケアと生活という視点で歩み寄りなければ、そして両方の思いを合わせていけば、また違う世界が見えるのかなという気がする。生活のあらゆる場面で。

ここで施設長が述べているのは、施設長 H が表現する「施設で受け入れることのできる、療養看護」に

ついてである。「施設で受け入れる」とは、生活の場である特養に医療が入り込んできたという表現である。施設長は看護職が生活の視点を持ち、介護職と協働しなくてはならないと感じている。施設長は「生活の場」としての終末期ケアを行いたいという目標と、未だ看護職が生活の視点を持つことが出来ていない現状とにズレを感じていた。また、施設長が目標とする介護職と看護職とが協働する終末期ケアと、看護職の意見が優位にある終末期ケアの現状に対してもズレを感じていた。

【施 H₃】介護職も療養看護を少しは勉強しなくてはならないし、逆に看護職も療養看護の視点だけではなく、ケアと生活という視点で歩み寄りなければ、そして両方の思いを合わせていけば、また違う世界が見えるのかなという気がする。生活のあらゆる場面で。

【施 H₄】安静臥床を推奨している方がいた。施設ではやはり受け入れることのできる看護療養の部分は、やはり限界があるのかなと思っている。

さらに、施設長は、特養の看護職が介護職や施設長からどのように見られているのかを語っていた。

【施 J₁】薬が結構な量になる。その辺は看護師が中心でさせてもらっている。だから、薬と状態把握が看護師の役割かな。

【施 H₅】看護師を処置マシンと間違えているという部分がないこともないと思う。点滴してくれる人、ガーゼ交換をしてくれる人、薬を塗ってくれる人。様子がおかしくなったら、判断してくれる人という感じ。そのような意味合いが強くなってしまっているのでしょうか、今の特養は。

【施 H₆】二次障害、合併症を防ぐような看護の部分は、看とり期に入っていまさらというところがある。ほとんど何もしていないと思う。

看護職は少ない人員で多くの入居者の看護を行っているため、処置に追われており、看護職の目に見える行為・業務のみが役割として捉えられているのであろう。

V. 考 察

本研究結果から、「終末期ケアにおける食の援助に関するズレ」において、看護職が介護職に感じている認識には、ズレが生じていることが明らかになった。また、看護職自身は介護職に指導を行っている捉え

ていたが、介護職は的確な助言をもらうことが出来ていないと捉えている一面もあった。このズレの現象から、職種間の意見交換が十分に行えていないことが示唆された。

「終末期ケアにおける医療処置・医療的な知識に関するズレ」においては、知識不足や専門職としての責任に関する内容があげられた。また、専門職として、死を見守ることそのものへの不安も関連していた。

「施設長が捉えている看護職と介護職のズレ」においては、看護職と介護職の専門職としての関係に関する内容、介護職が看護職に期待する役割に関する内容があげられた。

又、3職種共にズレの要因として価値観の違いをあげているが、看護職と介護職とでは教育や求められる役割は異なり、専門職としての価値観が異なることは当然である。価値観の違いと捉えるのではなく、援助の方向性など、協働する上で生じているズレの要因を分析することが大切である。各職種に生じているズレとその要因に関しては表2に示す。以下に、①ズレの要因、②今後の課題について述べる。

1. ズレの要因

職務を遂行する中で生じたズレは、協働に影響を及ぼし、入居者により良い援助を提供する上での障害となる。このズレを補正する為には、ズレの要因を見極める必要がある。本調査の結果から得られたズレの要因は以下の3点である。

ズレの要因の1つ目は、各専門職が終末期ケアに対する不安を抱きながら、職責を果たしている事であった。専門職であっても、やはり人の死に対して不安があるのは当然である。

柳原³らは介護老人福祉施設でターミナルケアが行われるために必要な、職員の「死」の捉え方を次のように述べている。老年者の「死」は自然のことであり、生きる延長線上にひろがるものであるという、見守りに徹する「腹のくくり」が必要である。

昭和50年代に病院での死亡が自宅での死亡を上回り、現在は8割以上が病院などの医療機関で亡くなっている。看取りの経験の少ない職員が死に対して不安や恐れを抱くのは当然のことかもしれない。しかし、対人援助職として、死と向きあうためにどうすれば良いのかを検討しなくてはならない。

柳原⁴らは同著のなかで、ターミナルケアの経験・チームアプローチ・職場で普段からターミナルケアについて話している事により、死の不安が減少するので

はないかと述べている。まず、互いに死に対しての不安を持つ存在であることを認め、各専門職が不安に対峙し、チームで終末期ケアに取り組むことは、現在生じているズレへの対応になるのではなだらうか。

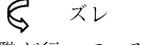
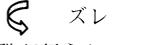
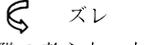
ズレの要因の2つ目は、看護職と介護職の間に指導する側と指導される側という関係が生じていることであった。看護職の意見が援助の方向性に強く影響することも、同様に両者の関係にズレを生じさせている。この、看護職と介護職の連携の現状について、「介護と看護の連携のためのマニュアル」では連携の阻害要因として、次のように述べられている。介護職に医療の専門的知識がないからとか、資格が看護職の方が高いからとかいった理由で、看護職が介護職を下にみて、指示を出すような態度が介護職の不満の源ともなっている⁵。また、同著の中で、連携における課題として、看護職が介護職の役割を認識する必要性を挙げている⁶。特養の介護職は、医療依存度の高い、あるいは要介護度の高い入居者への対応として、少ない看護職に変わり介護職が業務拡大をして医療的な行為の一部を担ってきた経緯がある。しかし、結果として看護職は介護職に対して指導する立場であるという認識が残ってしまったのだろう。特養の看護職が行っている業務は多岐にわたるため、山田⁷らは、看護職は医療等に関わる業務、他職種は連絡調整を含む生活に関わることを業務として主に行うべきであり、看護職と他職種の行う業務の整理・調整が必要であると述べている。

高柳⁸は、看護職のマンパワーの不足を補うために、看護職が行うべき医療処置や判断の部分を介護職に求める看護職の存在を明らかにし、さらに介護職が看護職の不足を穴埋めするミニナース化する可能性を示唆している。専門職として、知識を提供しあう関係を構築するためには、指導という関係性ではなく、討議し合える関係性になることが必要ではないだろうか。

ズレの要因の3つ目は、介護職が看護職に期待する役割と現状のズレからおこっていた。インタビューの中で「看護職は、専門的な知識をもって、的確な判断をして欲しい」と、日常生活の療養看護に対して高い能力を求める意見を、介護職・施設長から多数聞くことができた。日々の生活援助を行う中で、判断・回答がすぐに欲しい介護職と、期待にこたえきれない看護職の姿がインタビューから浮き上がってきた。

「特別養護老人ホームにおける看護サービスのあり方に関する検討会」において、看護師等は療養支援の

表2 3職種のアレの背景

	アレ	背景にあるアレの要因
看護職	看護職の考える本来の看取り  介護職が行っていること	・専門職としての判断 ・責任の重さ ⇒ 看護職自身が不安を抱えている
介護職	看護職が行う専門的判断  介護職が行うケアの方針	・知識不足 ・介護職としての無力感 ⇒ 介護職自身が不安を抱えている
施設長	・「生活の場」としての終末期ケア  看護職の考え方・方針 ・介護職と看護職とは協働すべき  看護職の意見が優位にある	・看護職の目に見える行為・業務のみが役割と捉えられている ⇒ 看護職の役割への認識のアレ ・看護職と介護職とが対等でない ⇒ 看護と介護の協働が出来ていない

専門家としての確かな判断と適切な看護技術を提供し、自律的に業務を遂行していくことを求められている⁷⁾。具体的な方策としては、看護職の研修制度の必要性や看護体制の強化を提言しているが、現場の看護職がどのような見直しをしていけばよいのか、漠然としている。特養看護職の人員配置基準の見直しはなく、施設内の教育制度も十分とは言えない現状がある。客観的なデータの乏しい特養において、的確な判断をすることは、非常に高いスキルを要するため、看護職は医療の専門家としての重圧を感じている。他職種からのニーズにこたえるための技術や知識についての支援が特養看護職に必要ではないだろうか。

また、3職種の認識は「看護職の役割は、健康管理と薬の管理」とあり、看護職の役割と業務内容とが混同されていることがわかった。

小野ら⁸⁾の調査では、特養の看護職が日常的に実践している看護行為の多くは、医療的な処置や療養上の世話などがあげられ、業務に追われている現状が明らかにされている。医療行為が必要な入居者の増加により、この傾向は強まるのではないかと予測される。また、合併症や二次障害が起こらないような予防的な看護や様子観察は、行為として現れないため、他職種からは見落とされがちである。看護職が担っている役割を具象レベルで明らかにし、今できていること、今後の課題であることを明確にし、カンファレンスの場などで他職種へ発信していかななくてはならない。

2. 今後の課題

看護職と介護職との間に生じるアレの要因とその対処について考察してきた。次に、今後の課題として話し合いの場を持つことについて考察する。

特養は高齢者の生活の場として位置づけられており、多職種が協同して入所者の生活を支えている。多職種が同じ目標を持ち、それぞれの立場から援助を展開することで、チームとしての力を発揮することができる。

鷹野⁹⁾はこれまでの地域ケア場面では、利用者に対して各種ケア従事者が独立した存在として、医師や施設長あるいはケアマネージャーの指図という指揮系統によって機能していたために、専門職間の非干渉と連携不足が情報の伝達不足を生じさせ、その情報の共有されない状況と相互の認識不足が、利用者のケアに対する不満や、ケア事故の要因の一つであると述べている。そして、「利用者と家族の幸福の実現」という目標と、それを具体化するための方法論を共有し、機能分担と相互干渉のバランスをとりながら、利用者情報を完全に共有する仕組みをチームケアという述べている。

終末期ケアを展開する上で、定期的なカンファレンスを開催する必要性は、「改正介護保険法対応『指定介護老人福祉施設における看取りに関する指針の策定にあたって（全国経営協版）』¹⁰⁾」のなかでも記されている。カンファレンスの開催が定例してきた現在、カンファレンスの意義を各職種が認識し、活用することを考えなくてはならない。価値観の違いを問題にするのではなく、価値観の違う職種が意見を述べ合うことで得られる効果を最大限に引き出すことが、大切ではないだろうか。

池川¹¹⁾は1995年には看護教育と福祉教育について、次のように述べている。個々の人々への援助活動において種々の専門職がセクト主義に陥ることほどナンセンスのことはないであろう。その個人が抱えている問

題とその比重によって、もっともその人を支援出来る専門家が中心となって他の職種に協力を求めていくところが必要ではないだろうか。看護は生命活動に携わり全人的なケアを担う職種であるが、特養においては看護職は、生活援助の中心的な役割を担う介護職と連携して、看護を展開している。看護職は、日々の生活援助に要介護度の高い入居者が、健康状態を保ち、合併症をおこさないための視点を補う、中心的役割を担うことができる。そして、鳥瞰的な視野、医療と福祉を複眼的にみることのできる能力が問われているのではないだろうか。

鷹野⁹⁾はまた、カンファレンスの主要な目的は、情報交換と課題解決という「成員間のコミュニケーション」と成員の感情が吐露されたり、他者に考えを話すことによって浄化作用の機能が働くという「情緒の安定」の側面があると述べられている⁷⁾。各専門職が終末期ケアに積極的に取り組んでいる半面、不安を抱きながら援助していることに対しても、カンファレンスの効果が期待できる。

VI. おわりに

看護職・介護職ともに、人間に主眼を置きケアをする専門職である。各専門職が連携・協働する必要性を認識し、コミュニケーションをはかる必要がある。高齢者の生活の場は多様化しており、高齢者の生活を支えるためには、医療と福祉の連携・協働が欠かせないと言われている。医療と福祉が連携するためのシステムの構築が進む現在、看護と介護が連携することを目標にするのではなく、人が生きること死ぬことという、生命の質に向き合うために専門職として何ができるのかを問い直す必要があるのではないだろうか。

さらに、終末期ケアの事例を丁寧に分析し、それぞ

れの職種が担う役割をすり合わせていくことや、カンファレンス開催のポイント、チームリーダーに適する役割の検討など、具体的な方策を明らかにすることが課題として残された。

引用文献

- 1) 厚生労働省：平成19年 介護サービス施設・事業所調査結果の概要
- 2) 全国高齢者ケア協会編：介護と看護の連携のためのマニュアル、高齢者ケア出版、2008
- 3) 柳原清子・柄澤清美：介護老人福祉施設職員のターミナルケアに関する意識とそれに関連する要因の分析、新潟青陵大学紀要、3、223-232、2003
- 4) 特定非営利活動法人全国高齢者ケア協会編：新たな高齢者ケアの創造に向けて 介護と看護の連携のためのマニュアル、高齢者ケア出版、14-18、2008
- 5) 山田美幸・岩本テルヨ：特別養護老人ホームのターミナルケアにおける看護職の役割と課題－特別養護老人ホームの全国調査から－、南九州看護研究誌、3(1)、23-31、2005
- 6) 高柳智子：特別養護老人ホームの看護婦が介護職に期待する医療知識と協働、看護展望、4、96-99、2001
- 7) 伊藤雅治・井部俊子監修：特別養護老人ホーム看護実践ハンドブック－尊厳ある生活を指させるために－、中央法出版、2007
- 8) 小野幸子・坂田直美・早崎幸子他：G 県下2地区の特別養護老人ホームに働く看護職の看護活動に関する意識、岐阜県立看護大学紀要、7(2)、83-89、2007
- 9) 鷹野和美：地域ケアにおけるチームケアとは何か月間、総合ケア、17(4)：12-19、2007
- 10) 改正介護保険法対応『指定介護老人福祉施設における看取りに関する指針の策定にあたって（全国経営協版）』、社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国社会福祉施設経営者協議会、2006
- 11) 池川清子：転換期における看護・福祉教育の課題 新しい教育のパラダイムを求めて、看護教育、36(2)、1995