Bulletin of the Faculty of Humanities and Social Sciences,
Ube Frontier University
2013 Vol. 4(No.1) 1-5

論文

介護福祉士と看護師の相互の役割と期待をめぐる課題（２）
～介護福祉士と看護師の連携の認識に関する一考察～

The subject involving a care worker, a nurse's mutual role, and expectation (2)
~One consideration about recognition of cooperation of a care worker and a nurse~

大塚和美[1)]，大塚育衣[2)]，野口久美子[3)]，増冨敏江[4)]，守国芳美[5)]
Kazuyoshi Otsuka, Ikue Otsuka, Kumiko Noguchi , Toshie Mashitomi and Yoshimi Morikuni

要旨：宇部市内にある５ヶ所の病院に勤務する介護福祉士と看護師にアンケートを依頼し、病院に勤務する介護福祉士と看護師の連携における重要性の認識に着目した。調査内容は、介護福祉士と看護師の連携の重要性に関する、「申し送り」「情報交換（状態・状況）」「情報交換（サービス・ケア内容）」「ケアプラン作成」「担当者会議」「勉強会・研修会」の６項目とした。結果として、1）全体的に、介護福祉士の方が看護師よりも連携に対する重要性の認識を高く持っている。但し、得点に大きな差は無かった。2）得点差が一番大きかったのは、一般病棟の申し送りと情報交換（サービス・ケア内容）であった。3）看護師が介護福祉士よりも数値が高かったのは、一般病棟の勉強会・研修会と療養病棟の情報交換（サービス・ケア内容）のみであった。4）回復期・リハビリテーション病棟の介護福祉士と看護師の連携の重要性に対する認識は、ほぼ同じと言える

Key Words：介護福祉士　看護師　役割　期待　連携

Ⅰ．研究目的

私たちは、平成23年度 山口県介護福祉士会 介護研究セミナーⅤで、宇部・小野田ブロックの役員が所属する介護老人保健施設と病院に勤務する介護福祉士と看護師の業務における役割と期待について、『介護現場での看護と介護の役割などに関する調査研究事業』[1)]のアンケート調査を参考にして、調査研究を行った。

介護福祉士と看護師の連携がうまく図れるかどうかは、お互いが相手の職種の役割をどの様に感じているか、考えているかを把握する必要がある。介護福祉士と看護師の業務の役割に対する認識の差を明らかにして、２職種の連携のあり方を考察した。

調査項目は、【食事介助】などのケア項目が10種類、連携の頻度と重要性で１項目ずつ設定した。結果として、【内服薬】と【バイタル】の項目で役割の考え方に差が表れた。【内服薬】に関して、介護福祉士と看護師共に看護師の役割と認識し、介護福祉士は看護師に期待している。【バイタル】に関して、介護福祉士と看護師共に概ね看護師の役割と認識し、介護福祉士は看護師に期待している事が分かった。

今回、継続研究を行うにあたり、前回実施したアンケート調査の項目の内、病院に勤務する介護福祉士と看護師の連携における重要性の認識に着目する事にした。その理由は、病院は治療・看護が主たる業務で、看護師が介護福祉士よりも多く勤務しているが、高齢の入院患者に対する介護も業務として

1) 宇部フロンティア大学人間社会学部福祉心理学科助手
2) 宇部記念病院
3) 宇部西リハビリテーション病院
4) 宇部あかり園 居宅介護支援センター
5) 宇部幸楽苑

存在する。そのため、生命を守る看護師と生活を支える介護福祉士のケアのあり方や価値観といった、言わば専門性の相違が明確に現れる。病院においても、介護施設同様に他・多職種との連携が求められており、看護師と介護福祉士は互いに連携して患者の治療・看護・介護に当たっている。しかし、実際には、病院または病棟によって介護福祉士と看護師の間に、資格や協働、他職種連携に対する考えや意識に乖離が見られる。これらは、私達が前回行った調査[2]の自由記述の中にも現れている。

これらのことから、私達は『介護福祉士と看護師の間で、病棟の業務内容によって連携に対する重要性の認識に差がある』と仮説をたてた。本研究では、その仮説の立証から、病棟ごとの介護福祉士と看護師の認識が異なる理由を明らかにする。そして、連携を高める提案の検討を行うことを目標とする。

Ⅱ．研究方法

1．対象

山口県介護福祉士会　宇部・小野田ブロックの役員が所属し、前回の研究に協力を了承した宇部市内の病院5ヶ所。介護福祉士140名。看護師362名。

表1．5病院の概要（2011年10月時点

	一般病棟			療養病棟			介護病棟			リハ病棟		
	床	介	看	床	介	看	床	介	看	床	介	看
A病院	128	5	48	62	7	22	60	10	14	0	0	0
B病院	104	5	24	148	12	42	143	32	38	40	5	16
C病院	0	0	0	189	8	35	114	12	21	42	10	30
D病院	100	0	6	124	8	17	32	16	15	0	0	0
E病院	0	0	5	124	6	15	32	0	0	0	0	0

症…病床数、介…回答した介護福祉士、看…回答した看護師・准看護師

一般病棟[3]…病院又は診療所の病床のうち、前各号に掲げる病床（精神・感染症・結核・療養病床）以外のものをいう。

療養病棟[3]…病院又は診療所の病床のうち、前三号に掲げる病床（精神・感染症・結核病床）以外の病床であつて、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。

介護病棟[4]…介護保険が適用される療養病床。

リハ病棟[5]…急性期病院から回復期リハ適応の患者を早期に受け入れ、可能な限りＡＤＬの向上をもたらし、家庭復帰へ導く事を役割とする。

2．調査方法

留置法による自記式質問紙調査

3．調査実施期間

2011（平成23）年10月24日～11月30日

4．主な調査内容

介護福祉士と看護師の連携の重要性に関する、「申し送り」「情報交換（状態・状況）」「情報交換（サービス・ケア内容）」「ケアプラン作成」「担当者会議」「勉強会・研修会」の６項目。

5．調査に際しての倫理的留意

調査実施に関しては、各病院に山口県介護福祉士会宇部小野田ブロック役員を通して、病院長または現場責任者に調査目的の説明を送付し、協力の同意を得た。

調査データの取り扱いに関しては、対象者のプライバシー保護に留意し、データ管理責任者を決めて一元的に管理を行った。

6．分析方法

①前回の研究データから、病院に勤務する介護福祉士と看護師の連携の重要性に関するデータを抜粋する。

②重要性の選択肢番号１から５を得点として換算した。１は「全く重要と思わない」、２は「あまり重要と思っていない、３は「重要と思う」、４は「やや重要と思う」、そして５は「とても重要と思う」、である。平均値を表し、介護福祉士と看護師を病棟別に比較する。

Ⅲ．結果

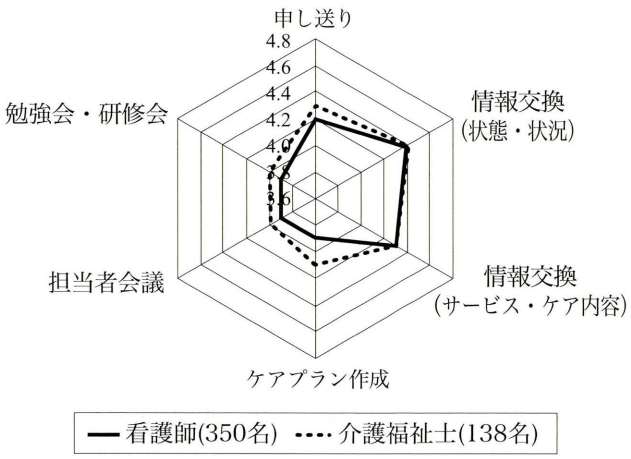

図1．全数

５病院の介護福祉士と看護師で比較した。同値は、情報交換（状態・状況）の4.4と情報交換（サービス・ケア内容）の4.3で、双方とも重要性の認識は、

「やや重要と思う」であった。

介護福祉士が高かったのは、申し送り【4.3 > 4.2】、ケアプラン作成【4.1 > 3.9】、担当者会議【4.0 > 3.9】、勉強会・研修会【4.0 > 3.9】で、看護師より 0.1 ～ 0.3 点高かった。

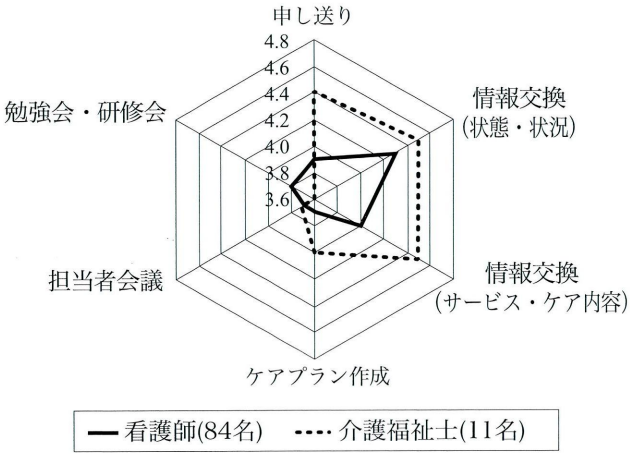

図２. 一般病棟

一般病棟の介護福祉士と看護師で比較した。同値は、担当者会議の 3.7 のみで、重要性の認識は「重要と思う」であった。

介護福祉士が高かったのは、申し送り【4.4 > 3.9】、情報交換（状態・状況）【4.5 > 4.3】、情報交換（サービス・ケア内容）【4.5 > 4.0】、ケアプラン作成【4.0 > 3.7】で、看護師より 0.2 ～ 0.5 点高かった。

看護師が高かったのは、勉強会・研修会の【3.8 > 3.6】のみで、重要性の認識は「重要と思う」であった。

双方の認識に差が大きく表れたため、４つの病棟の中でグラフの形が一番大きく異なっている。

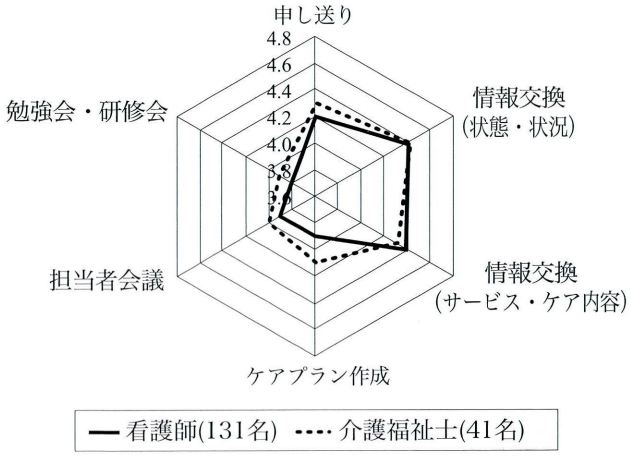

図３. 療養病棟

療養病棟の介護福祉士と看護師で比較した。同値は、情報交換（状態・状況）の 4.4 のみで、重要性の認識は「やや重要と思う」であった。

介護福祉士が高かったのは、申し送り【4.3 > 4.2】、ケアプラン作成【4.1 > 3.9】、担当者会議【4.0 > 3.9】、勉強会・研修会【3.9 > 3.8】で、看護師より 0.1 ～ 0.2 点高かった。

看護師が高かったのは、情報交換（サービス・ケア内容）の【4.4 > 4.3】のみで、重要性の認識は「やや重要と思う」であった。

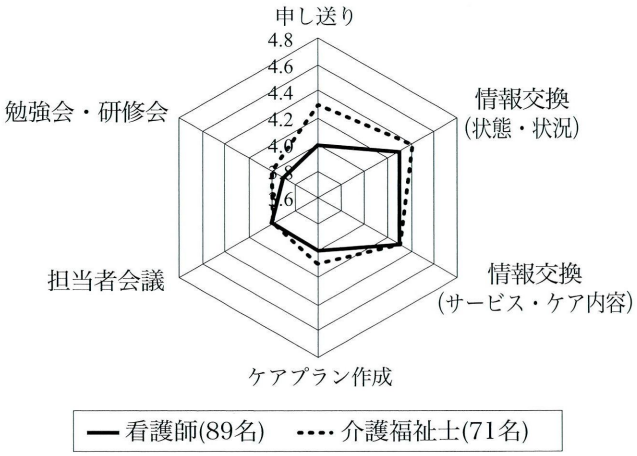

図４. 介護病棟

介護病棟の介護福祉士と看護師で比較した。同値は、情報交換（サービス・ケア内容）の 4.3 で、重要性の認識は「やや重要と思う」、担当者会議の 4.0 で重要性の認識は「重要と思う」であった。

介護福祉士が高かったのは、申し送り【4.3 > 4.0】、情報交換（状態・状況）【4.4 > 4.3】、ケアプラン作成【4.1 > 4.0】、勉強会・研修会【4.0 > 3.9】で、看護師より 0.1 ～ 0.3 点高かった。

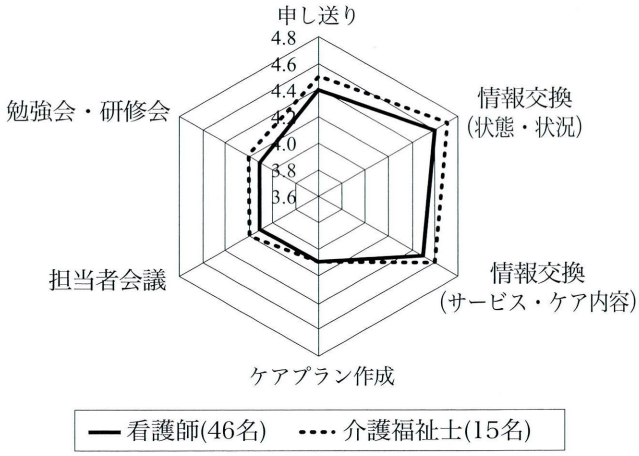

図５. 回復期・リハビリテーション病棟

回復期・リハビリテーション病棟の介護福祉士と看護師（２病院）で比較した。

同値は、ケアプラン作成の 4.1 で、重要性の認識は「やや重要と思う」であった。

介護福祉士が高かったのは、申し送り【4.5 ＞ 4.4】、情報交換（状態・状況）【4.7 ＞ 4.6】、情報交換（サービス・ケア内容）【4.6 ＞ 4.5】、担当者会議【4.2 ＞ 4.1】、勉強会・研修会【4.2 ＞ 4.1】で、看護師より 0.1 点高かった。

双方の認識に差が小さく表れたため、４つの病棟の中でグラフの形が一番似ている。

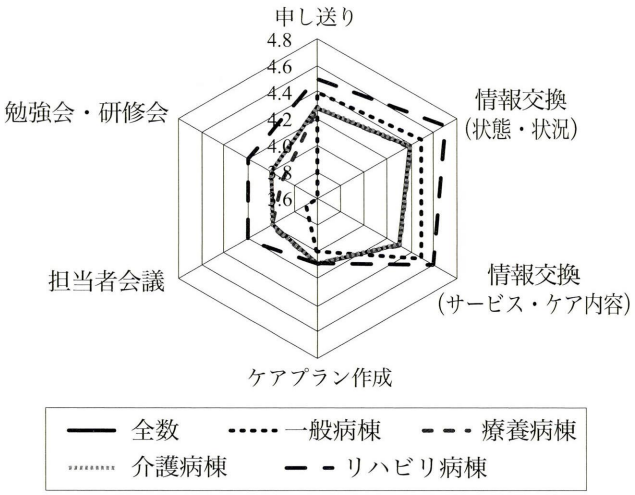

図６．介護福祉士

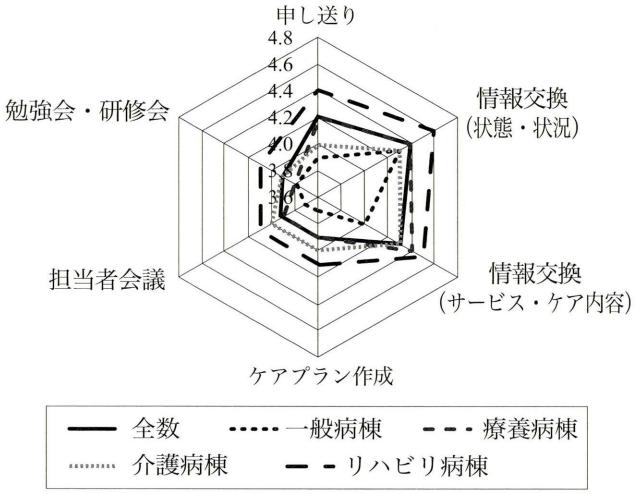

図７．看護師

介護福祉士と看護師の回答結果を病棟別で比較した。

４つの病棟の平均とも言える全数と数値がほぼ同じなのは、双方ともに療養病棟であった。また、連携を重要と思っている意識が強く表れているのは、双方ともに回復期・リハビリテーション病棟であった。

看護師同士で比較すると、一般病棟の看護師の連携に対する意識が一番低く表れている。

介護福祉士と看護師の連携の重要性に対する認識の結果として、以下の４点が明らかとなった。

１）全体的に、介護福祉士の方が看護師よりも連携に対する重要性の認識を高く持っている。但し、得点に大きな差は無かった。

２）得点差が一番大きかったのは、一般病棟の申し送りと情報交換（サービス・ケア内容）の 0.5 点であった。

３）看護師が介護福祉士よりも数値が高かったのは、一般病棟の勉強会・研修会と療養病棟の情報交換（サービス・ケア内容）のみであった。

４）回復期・リハビリテーション病棟の介護福祉士と看護師の連携の重要性に対する認識は、ほぼ同じと言える。

但し、今回得られたデータについては、以下のような理由があるため正確な結果と断定するには限界がある。その限界の１つ目は、質問紙作成の際に５病院の病棟の分け方を４種類にしたため、回答者の所属意識や捉え方によって回答する病棟が異なっている可能性があること。２つ目は、質問紙の回答として設定した尺度の文言が曖昧だったため、私たちの想定していた結果が十分に得られなかった可能性があることである。

Ⅳ．考察

結果１）の要因は、医療・看護の専門職者と共に患者へのケアに当たるものの、医療行為が職務上できないため、患者の状態やケアなどの情報を得て迅速または適切に対応したいと思っているのではないかと考える。

結果２）のように、数値に差が表れた項目もあるが、職種や部署による明確な差が殆ど表れなかったのは、介護福祉士も看護師も互いの専門的知識と技術の違いを理解し合って、業務にあたっているからではないかと考える。安田ら[6]は、「介護職の利用者への思いを大切にし、生活の満足を重視する専門性と、看護職の健康上のアセスメントという専門性を発揮しながらの協働がさらに求められ、重要となってくると考える」と述べている。ここにもあるように、患者がどのような状態にあったとしても、その人がどうありたいか、どう思っているのかに注

目して関わっていくこと、目を向けていくことが、介護福祉士に求められていると思う。

結果３）の要因は、一般病棟は、入院患者の医療依存度が高い傾向にあるため、処置中心のケアになる。そこで、一般病棟の看護師は、患者に対して必要な処置、知識、技術を習得する必要性を強く感じて、勉強会・研修会に積極的に参加しているのではないかと考える。それに対して介護福祉士は、医療依存度の高い患者に対して、ケアよりも補助的な仕事を任されるので、勉強会・研修会への参加や意欲が低いのではないかと考える。

それに比べて療養病棟は、施設利用の空き待ちの患者が多く、医療依存度は低い傾向にあるため、生活介助がケアの中心となる。療養病棟の看護師は、一般的に看護師の業務である看護計画を作成するため、積極的に他職種に対しても情報収集を行っているのではないかと考える。それに対して介護福祉士は、その看護計画に則って介護業務を行う。つまり、患者の状態が比較的落ち着いており、サービスやケア内容に頻繁な変更がないため、看護師と情報交換を行う認識が低いのではないかと考える。

結果４）の要因としては、回復期・リハビリテーション病棟は、疾病の状態が緩和・回復した患者と医療依存度の高い患者双方の機能回復・在宅復帰が、ケアの中心となる。そのため、介護福祉士と看護師の関係が他の病棟と比べて横並びになっているのではないかと考える。

Ⅴ．結論

今回の調査から、私達の仮説『介護福祉士と看護師の資格に対する意識の差と病棟の業務内容によって、連携に対する重要性の認識に差がある』は、ほぼ証明されたと言える。しかし、質問紙調査の項目や尺度を設定する段階で注意や検討が必要であった。今後の検討課題としたい。

病棟ごとに介護福祉士と看護師の認識が異なる理由について、病棟の特性・特徴は職員として勤務する間に、自然に意識しており、医療行為におけるリスクに介護福祉士は対応しにくい、または対応できないためと考えられる。

病院に勤務する介護福祉士と看護師の連携を高める提案は、以下の２点である。１つ目は、介護福祉士自身が、自らの専門的知識と技術の向上を常に目指し、根拠に基づいた介護を行うこと。どの病棟にいても患者に向き合ってケアを行う事は同じである。自分達の専門職に対する考え方や連携のあり方に偏りがないかを考えたり、振り返ったりして、自分と仲間で介護福祉士としての専門的な知識と技術を高め合う事が大切である。

２つ目は、生活を支える介護福祉士の立場から、チーム医療の一端として患者の生活を支えるための提言をより活発に行っていくこと。介護福祉士の専門職としてのレベルアップが、病棟やチーム力の向上につながると言っても過言ではない。そうなっていく事で、看護師を始めとする他の専門職から認められるようになり、患者へ提供できる医療・介護サービスの向上にもつながっていくと考える。以上の２点を提案し、本研究を終える。

なお、この研究は、平成24年度山口県介護研究セミナーⅥ　ならびに第11回日本介護学会にて発表した論文である。

謝辞

アンケート調査に協力いただいた宇部市内５ヶ所の病院に勤務する介護福祉士、看護師、准看護師の皆さんに改めて感謝申し上げます。

引用・参考文献

1) 社団法人　全国国民健康保険診療施設協議会（2011年3月）『平成22年度　老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業　介護現場での看護と介護の役割などに関する調査研究事業　報告書』
2) 大塚和美，野口久美子，増冨敏江，守国芳美，若松育衣　（2013年5月）　平成23年度　山口県介護福祉士会 介護研究セミナーⅤ抄録集
3) 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第7条第2項第4項及び5項
※本文のかっこ内の文章は、加筆したもの
4) INSURANCE　医療保険制度 http://kokuho.k-solution.info/2009/02/_1_235.html
5) 日本リハビリテーション病院・施設協会　全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会(2010年)『回復期リハビリテーション病棟（第2版）』
6) 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（2004年）『看護・介護の専門性と協働に関する研究』 聖隷クリストファー大学紀要，№.12