

研究論文

在宅での介護職による喀痰吸引、経管栄養等の
医療的ケア実施における看護職、介護職の連携について
—インタビュー調査から—

福田 洋子・東 律子

はじめに

2011年の介護保険制度の制度改革で、「地域包括ケアシステム」¹という概念が明確に打ち出され、「在宅医療・介護あんしん2012」を事業として推進するために、連携強化を図っている。在宅医療を推進するには、多職種連携（IPW）²の強化充実とそのため多職種連携教育（IPE）³の充実が重要となる。

本研究は、2016年に在宅での介護職による喀痰吸引、経管栄養等の医療的ケアの実施状況と看護職との連携・協働の実態を調査⁴した。その結果、介護職の医療的ケア研修修了者は、64名中14名であり、その14名中、医療的ケア実施者は3名であった。在宅での医療的ケアは、主として看護職が担っており、看護職と介護職の連携状況の詳細が把握しにくい結果であった。しかし、高齢社会において介護職の医療的ケア実施は、増々需要が高くなると予測される。ゆえに医療的ケアの実施には、利用者に安全で、安心な技術を提供する上でも看護職と介護職の連携、協働が必須条件であることから、今回、質問紙調査を実施した事業所の医療的ケアを実施している看護職と介護職に、連携の困難さや連携に必要な学びとは何かについてインタビューを行った。その結果、在宅において看護職、介護職の連携しにくい状況の中で、お互いに連携・協働を取れるように工夫や配慮をしていることが明らかになった。利用者の安全で安心できる生活を提供できるようにするために、お互いの共通認識として情報をどのように共有するかの思いも語られた。本研究は、介護学生に必要な連携能力を高めるための教育内容を検討する基盤とすることを目的とする。

1. 研究の目的と方法

(1) 調査の目的

在宅での医療的ケアにおける看護職、介護職の連携・協働の困難さを面接調査で詳しく聞き取り、介護職に必要な連携能力向上への学びの方向性を検討する。

(2) 面接調査の内容

・対象

質問紙調査を実施した6事業所の看護職51名、介護職64名の中から、調査に協力を得

た看護職3名と介護職3名にインタビューを実施した。

・調査期間・方法

2016年11月～12月にかけて面接調査を実施した。調査方法は、在宅での看護職、介護職の連携・協働を推進するための内容を半構成的面接法でインタビュー調査を実施した。

・調査内容

インタビュー内容は以下の3項目である。

- ①在宅での医療的ケアにおいて看護職、介護職の連携・協働の実施についての困難さは何か
- ②多職種連携が円滑にできるようになるために介護学生が学んでおかないといけないことは何か
- ③現状、足りないと思われる看護・介護の連携、協働の教育内容は何か

・分析方法

統計処理は、調査内容の3項目の回答を精選し、カテゴリーを抽出した。逐語録の中から多職種連携の視点から意味があると思われる言葉をコードとして整理し、関連のある内容をまとめ、カテゴリー化した。インタビューから得た結果を看護職と介護職で対比した。

(3) 倫理的配慮

調査対象者には、研究の意義、目的を説明した上で、回答は任意であり、調査結果は施設名や個人が特定されないこと、データは本研究以外に使用しないことを口頭、書面にて説明し承諾を得た。インタビューは、許可を得てICレコーダーに録音し逐語録を作成した。

2. インタビューの結果

①「在宅での医療的ケアにおいて看護職、介護職の連携・協働の実施についての困難さは何か」について介護職の意見をまとめたところ、〈医療的ケアの知識不足〉〈指導の仕方〉〈利用者の状態の変化に合わせ目標の確認〉〈医療的ケアは看護職の仕事〉〈相談できる環境が脆弱〉〈話し合いができる場の作り方〉の6つのカテゴリーが抽出された(表1)。

【介護職の意見】

医療的なことに関しては、看護職が行っている、介護職は、ガーゼを変えたり、軟膏を塗ったりしている。医療的なことは、看護職の指示に従っているので、利用者に変化があれば報告や相談している。勝手な判断をして、利用者に迷惑をかけないようにしている。看護職への報告や相談は、リーダーになる前は看護職に話すことが怖かったので、なかなかできなかった。以前の職場では、看護師に言いにくい時や、怖いと思ったことが時々あった。薬のことなど専門的な事をパーと言われてもわからないことがあり、「それは何ですか」と聞くと、「そんなもわからんのか」的な雰囲気や漂わせている。看護師は分かっている、ヘルパーは分からな

表 1. 在宅での医療的ケアにおいて看護職、介護職の連携・協働の実施についての困難さは何かの介護職の意見

カテゴリー	サブカテゴリー	下位カテゴリー
医療的ケアの知識不足	医療的ケア研修を受けていない	<ul style="list-style-type: none"> ・研修を受ける人が少ない ・堅守費が高い為、若い人が受けにくい ・医療的ケアの知識、技術不足 ・知識がないと的確な報告ができない
	医療的ケアの意味が分からない	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアの意味が分からない ・医療的ケアの指針、枠組みがわかりにくい
指導の仕方	指導できる人がいない	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職に医療的ケアを教えられる人がいない
	わかりやすく教えてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・同じことでも利用者によって違うので何度も教えてほしい ・ゆっくり、わかりやすく教えてほしい
利用者の状態の変化に合わせ目標の確認	ケア計画時点の状態は変化する	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者は状態がコロコロ変わるので、状態が違うときがあることから目標を立てたケアマネに確認しないといけない ・高齢者は2~3日で状態が変わるのでケアの時に状態が違って困ることがある
医療的ケアは看護職の仕事	喀痰吸引は看護職の仕事	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引などは看護職がしている ・ヘルパーは、ガーゼ交換や軟膏を塗ることくらいである ・勝手な判断をしないように看護職に聞いてしている
相談できる環境が脆弱	話しやすい環境づくりが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・聞きにくい雰囲気の人には、分からなくても分かりましたと言ってしまう ・会議の場が少ない ・会議に参加しないので関係がづくりにくい ・新人は意見の違いを恐れ聞けないことが多い ・上司に相談できないのではない ・ヘルパーは相談できる力が弱い
話し合いができる場の作り方	話ができる場づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職の部会やヘルパーの協議会など会議の場がない ・部会がないので誰に声をかけてよいかわからない ・顔見知りの関係がづくりにくい
	体制の見直しが必要	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者など上の人が会議を行っている ・市によって体制が違う

いこともあるし、淡々と教えてもらってもわからない時がある。その時は分からないまま聞いているし、分からなくても、たまに分かりましたという時もある。指示は時間がたつと忘れるし、同じことでも利用者によって違うので、ゆっくり教えてほしいと話された。介護職の、知識不足からくる看護職との、関係のづくりにくさがあった。しかし、ヘルパーのリーダーになってからは、ヘルパーの情報をすべて聞き取り、その中で重要なことを看護職に報告している。ヘルパーの話の中には、そんなことまで必要ないと思うようなことも報告してくるが、「何でも話してね」と、すべて聞き取っている。それは、自分の経験から、聞く情報と聞かない情報を区別してしまうと、重要な情報を報告してもらえなくなることがあるので、どんな些細なことでも聞くようにしている。「何でもいいので話して」と言うことでヘルパーは、何かあったら一緒に考えてくれると安心する。ヘルパーは、一応報告したので自分だけの責任ではないと、責任が軽くなると思う。話してもらうことで、自分の荷が下りる。1人で抱え込むとストレスになるし、陰で小言も嫌だし。リーダーになってからは、考え事が多くなり、ヘルパーから顔が怖いと言われることがあるので、笑顔を心がけているし、自分から話かけて相談しやすい雰囲気をつくっていくようにしていると、リーダーとしての役割を話された。さらに自分が

ケアに困り、上司に相談できないときや自分が迷うことがあると、親や同僚に聞いてもらい「それは相談した方がいいよ」と意見をもらうことで一歩踏み出して積極的に看護職に相談できたりするので、自分なりの連携の仕方を考えていると、連携をとっていける方向を話されていた。今の職場は、在宅看護と在宅介護が一緒になっているので、看護職に何でも相談しやすいが、別々の事業所であるならば、コミュニケーションが取りにくいと思うと話される。

医療的な事は看護師さんが専門にしているので、報告、連絡、相談することが必要であるが、ヘルパーは、何を、どういったいいのかわからなかったりして、それがなかなかできないことが多いと話される。

介護職が医療的ケアをするには、看護職と一緒に教えて頂きながらでないと、怖くてできない。在宅では、それができないから介護職が実施するのは、難しいと思う。経験を積むことができないので安心してできるようになっていかない、と連携の困難さを話された。その他に、ヘルパーには、部会やヘルパー協議会など会議の場が少ないことに加え、出席するヘルパーも少ないことが語られた。会議には管理者など上層部が参加する体制であること、さらに市町村によって会議の体制が違うなど、体制に対する連携の困難さの課題も明らかにされた。

①についての看護職の意見をまとめたところ、〈多職種を理解する〉〈知識不足〉〈根拠を知る〉〈情報提供〉〈看護職が判断する〉の5つのカテゴリーが抽出された（表2）。

【看護職の意見】

医療的ケアに関しては、看護職が実施しており、ヘルパーは異常があれば、適切な情報を提供してもらうようにしている。ヘルパーの役割は、看護職が苦手な利用者の生活を見ているので、利用者の状態で、いつもと何か違うなどの変化や、家族の話からの情報を提供してほしいと話されていた。

在宅ケアは、看護職だけではできない、同等で働いているという意識はある。それぞれの役割が違うので、役割を理解することが必要である。それには、介護保険や制度など法律の理解も必要である。また、研修にも参加し、常に知識や技術を向上し、なぜこれをしているのかを、自分で考える習慣をつける癖をつけていかないといけない。わかってやっている先輩のことを、根拠も知らないで、まねだけしていると間違いが起ることを知っておくことが必要であると、連携の困難さとその対策を話されていた。看護職は、介護職が報告しやすいよう、看護職から話しかけて壁を作らないように心がけていると、看護職の歩み寄りも話されていた。

②「多職種連携が円滑にできるようになるために介護学生が学んでおかないといけないことは何か」では、介護職の意見として、〈コミュニケーション能力〉〈顔見知りをつくる〉〈リーダー力〉〈知識、技術を向上させる〉の4つのカテゴリーが抽出された（表3）。

表2. 医療的ケアにおいて看護職、介護職の連携・協働の実施についての困難さは何かの看護職の意見

カテゴリー	サブカテゴリー	下位カテゴリー
多職種を理解する	多職種の役割を知る	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろな視点からみて、利用者をとらえられていないといけない、このことに関してはこの人に相談したらいいのかなと分かるためにそれぞれの職種を知っていなければならない ・専門職が参加する研修に参加者が少ない
知識不足	医療的ケアの範囲がわからない	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアは看護職がしている ・医療的ケアの喀痰吸引と経管栄養をヘルパーは混乱している ・医療的ケアの範囲がわからない ・介護保険とか法律を知る事 ・在宅は、一人で行くので医療的ケアに関してはヘルパーの学ぶ機会は少ない
根拠を知る	疑問を持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・なぜこれをしているのか、看護職がしていても常に疑問を持って、自分で考える癖をつけていかないといけない ・わかってやっている先輩の事を、知らないでまねをしていると間違いが起こる ・いつものやり方に流されやすい
情報提供	情報共有方法	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的な事は、看護職が判断するので情報をしてほしい ・一人で任せられない人は、看護職と一緒にいる ・在宅では、一人で判断することが多いので情報提供が重要 ・病気の特性などで気を付けることは情報提供する ・日常生活の何気ない話の中に譲歩がたくさんあるということ分かかってほしい ・看護職は生活を見ることが苦手 ・在宅は生活が成り立つようにすることが重要 ・家族の意見を尊重することも大切 ・早期発見するための情報共有のツールが必要
看護職が判断する	やり方の違いがある	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーステーションによってそれぞれやり方が違う ・施設のやり方がある在宅ケアをして初めてわかるのでそこで判断してもらう ・施設と在宅の判断の仕方が違う

表3. 多職種連携が円滑にできるようになるために介護学生が学んでおかないといけないことは何かの介護職の意見

カテゴリー	サブカテゴリー	下位カテゴリー
コミュニケーション能力	介護職の声をかける力をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・誰にでも声をかける力 ・コミュニケーション能力が豊かな人のまねをする ・質問の仕方、聞き方 ・看護職は相談する力があるが、介護職は弱い
顔見知りをつくる	ボランティア活動をする	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア活動を通し、一人でも知っている人をつくっておくとよい
リーダーカ	まとめる力、指導できる力をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・引っ張っていく人が必要
知識、技術を向上させる	学ぶ姿勢	<ul style="list-style-type: none"> ・スキルアップ、知識向上のための研修会に参加が必要 ・事例検討などで力をつける ・赤い職員が参加しやすい研修システムにする ・学び続けることが大切

【介護職の意見】

学生の時にボランティア活動やキャンプなどに行っておけば、一人でも知り合いを増やすことができる。今のメンバーとの交流や高校時代の仲間と飲み会に行き、一人でも多くの知り合いをつくっておくと就職した時に、仕事でその知り合いに会うと話しやすくなったり、知り合いがいることで安心したりして連携がとりやすくなる。学生の時に自分では行ってなかったのに、行っておけばよかったと思ったと話されていた。学生時代に他の人とコミュニケーションをうまくとれるようにしておくことである。また、リーダー資質を付けておくと連携がとりやすい。介護職になってからも学び続けていくことが大切なので、学生時代から学び続けられる姿勢を作っておくとよいと話されていた。

②についての看護職の意見は、〈臨機応変に対応する力〉〈質問の仕方、聞く力〉〈ボランティア活動をする〉の3つのカテゴリーが抽出された（表4）。

表4. 多職種連携が円滑にできるようになるために介護学生が学んでおかないといけないことは何かの看護職の意見

カテゴリー	サブカテゴリー	下位カテゴリー
臨機応変に対応する力	柔軟に考える力をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・柔軟に考える力 ・臨機応変に対応する力 ・職場以外のことも考えられる力
質問の仕方、聞く力	声をかける力	<ul style="list-style-type: none"> ・声に出し、違いを伝えられる力がある ・利用者が生活の中での訴え（祭りに行きたいなど）を伝えられるようにする ・スキルアップをする
ボランティア活動をする	地域活動への参加	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で生活することがわかっていないので、学生のうちに地域のことを学んでおく ・地域の行事ごとに参加する ・ボランティア活動を通じて一人でも知り合いをつくっておく ・学生のうちのいろいろな経験を積んでおく

【看護職の意見】

看護職と介護職が連携、協働して医療的ケアは実施されるが、命に係わる間違いなども起こりやすいことから、質問できる関係性をつくれる能力が必要である。学生は、在宅の利用者の生活が見えないことが多いし、地域のことがわからないので、地域のことを学んでおくこと。地域の行事ごとに参加して学ぶとよい。学生が実習に来た時には、雑談で話しやすい環境をつくり、いろいろなことを聞いていくが、学生は在宅の仕事がわかっていないことがあるので、学生のうちに経験を積んでおくことが必要である。また、金銭感覚をつけておくことも必要である。ティッシュペーパー一つでもお金がかかるし、トイレトペーパーの使い過ぎも気を付けないといけないので、学生のうちから、お金がいくらかかるかなど知っておくとよい。

在宅は一人で行くので、利用者の状態に、おかしいなという視点を持つことが大切で、

「おかしい、いつもと違う」を、そのままにしないで声に出し、違いを伝える力がある。さらに、利用者の生活の中での訴え（祭りに行きたいなど）生活で聞いたことも看護職に伝えることが必要なので、伝える力を付けておくことが大切である。学生のうちから、質問の仕方、聞き方、声をかける力を付けておくとよい。また、色々なことに臨機応変に対応する力や柔軟に考える力を付けておくとよい。なにげないことの中に情報がたくさんあるということに気づくこと、そして専門職として、常に学ぶ姿勢が必要である。

③「現状、足りないと思われる看護、介護の教育内容は何か」については、介護職、看護職の意見をまとめた。相互の意見は、〈医療知識、技術をつける〉〈処置が一緒にできる環境づくり〉〈状況を判断する力〉〈伝える力をつける〉〈多職種の役割の理解〉の学びを深めていくことがあげられた（表5）。

表5. 現状、足りないと思われる看護、介護の教育内容は何か

カテゴリー	サブカテゴリー
医療的知識、技術をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・医療知識や技術がないと安全なケアができない ・医療的ケア勉強会 ・知識がないと指示が伝わらないし、話し合いもできない ・研修会や医療的ケアの勉強会に参加すること ・学び続けることが大切
処置が一緒にできる環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職が一人でできるようにしていく ・医療的な研修は、介護職と一緒に参加できるように看護職から誘う ・看護協会の研修に行くと看護職から介護の力が大きいと言われることで、自身をもって仕事ができるようになる
状況を判断する力	<ul style="list-style-type: none"> ・おかしいなという視点を持つ（変化に気づく） ・変化に気づくために考える力をつける
伝える力をつける	<ul style="list-style-type: none"> ・いつもと違うことをそのままにせずに、声を出して違いを伝える力がある ・生活で聞いたこと、希望も伝える ・リーダーはヘルパーの報告事項をすべて聞くこと ・情報提供にお礼を述べる
多職種の役割の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・連携、協働をするためには、多職種の役割を知っておくこと ・自分の役割を理解していること

【介護職の意見】

在宅ケアでのいろいろなクレームに対して、どうしてそのようなクレームがあるのか、問題解決していく力が必要である。ヘルパーから「どうしたらいいかわからない」と相談を受けた時、こうしたらいいと提案しても、本人が答えを出せない時は、自分自身の失敗した経験を話して考えてもらうようにしていると、介護職のリーダーが話していた。在宅では、医療のことは看護職が行っていることから、ヘルパーは、医療的ケアの指針、枠組みが分かりにくいし、分かっていない。看護職側で、経管栄養、喀痰吸引を教えられる人が少ないので、勉強会が必要である。介護保険や医療的ケアなどの制度、法律を学ぶおくことも大切であると話されていた。医療職との研修会には、看護職が誘ってくれる。参加

すると、医療職から、介護職は、看護職には分からない利用者の生活の細かいことも知っているの凄いな、在宅は、介護の力が大きいと言われ、介護職の仕事を理解して頂いていると、嬉しくなってやる気が出てくる。医療職との研修に介護職は中々参加しにくいのが、看護職が誘ってくれることで参加しやすくなり、お互いの壁も低くなる。何よりも、自分たちの役割を再認識できる機会にもなるので、医師会主催の研修会などには参加した方が良いと思うと話されていた。

地域には、さまざまな形態のヘルパーステーションがあるが、看護職と介護職が一緒になったヘルパーステーションに努めてからは、学びが大きくやりがいがあると感じている。今までは、お手伝いさんみたいであったが、今は専門職としての学びをしないといけないと日々感じている。看護職から様々なことを教えて頂き、この職場に来てから、専門職として継続して学び続けないといけないと思うと、職場の環境により学ぶ機会や学びの姿勢の変化があることを話されていた。

【看護職の意見】

処置が一緒にできる環境づくりが必要で、介護職が一人でできるようにしていくことが必要である。今よりも一歩踏み出すために研修会に参加することである。看護職は、介護職が分かりやすいように話し方や指導の仕方を考えている。在宅は、1人で判断することが多いので、判断できる力もある。看護職がやっても常に疑問をもってなぜこれをしているのかを考える力をつけていかないといけない。家族の意見を尊重することも大切なので、判断力に加え聞く力も必要である。

3. 考 察

在宅における喀痰吸引や経管栄養の医療的ケアは、主として看護職が実施しており、介護職は、褥瘡のガーゼ交換や軟膏を塗るなどを、看護師の指示のもと危険のないように実施されていた。

医療的ケアにおける連携・協働の困難さの意見では、看護職側は、利用者の日常生活を観ている介護職の「いつもと違う、何か変だ」という、少しの変化への気づきを看護職へ報告し、悪化防止に繋げていけることを求めていた。喀痰吸引と経管栄養を介護職が実施する場合は、看護職が実施するための環境を整え、指導を行うことが前提となることから、看護職の負担感が大きい。ゆえに看護職は、医療的ケアを安全に実施するためにも、介護職の報告する力と共に、医療の知識や技術の向上の重要性を強調していた。

介護職側は、介護職の知識や経験の不足から、利用者の状態の変化に気づけなかったり、何か変だと思っても判断に躊躇し、報告が遅れてしまったことなどで、状態が悪化していくことがあることも連携の困難さとなっていた。介護職の知識不足は、看護職との連携を阻む要因であると上村（2010）⁶が報告しているように、今回の調査でも、介護者の知識不

足により自分自身の意見に自信が持てず、看護職と対等な関係性を持つことができないなど、連携しにくい原因が明らかになった。さらに、看護職と介護職の個人の関係性により、報告しにくい、報告できない状況もあった。そのことから、利用者の変化に気づいても、適切な判断なのかと報告をためらったり、苦い経験から報告できない意識が強くなったりと、連携に重要な報告・連絡・相談を躊躇してしまうと語られた。「医師や看護師との関係の悪さがあると、伝えないといけないことも伝えられないでいる場合もある」と報告されているように、如何に看護職との関係を良好に保つかも連携のカギとなる。介護職は、医療的ケア実施は命に係わることであり、責任が重いことから不安感が強く、怖いと感じていた。また、医療知識が乏しいことから看護職にやさしく指導されることを望んでいた。

今回の調査で、リーダーとなるヘルパー（介護職）を位置づけることで、看護職に直接報告・連絡・相談しなくても、まずはリーダーに伝えられるシステムが機能している事が明らかになったことから、介護職のリーダー的な存在を育成し、機能させるシステム作りも重要である。このシステムが機能していないと看護職と介護職の連携が円滑に進まず、介護職の医療的ケアは、いつまでも機能できないのではないかと感じた。

さらに、介護職の医療知識を高めるためにも研修会参加が必要となるが、参加しにくい状況がある中、医師会や看護協会が主催している研修会に、看護職と共に参加できるような環境を整え、一緒に参加できている事業所もある。研修会参加により医療に関する視点と知識が深まり、そこに共通の言語が生まれ、看護職の危機感が理解できるようになることで、学び続けることの大切さを実感できる機会となっていた。

今回、「連携の意識」についてインタビューを始めると、「連携ですか」と返答に困るような場面が見受けられた。このことは、連携・協働ということが日常業務の中で行われているにもかかわらず、意識されていない状況があるのではないかと感じた。連携、協働を円滑にするためには、利用者への看護、介護の目的と内容を明確にし、お互いの役割を理解し、意識することが大切である。そのことが、相互の役割の確認に繋がり、連携強化が図れることになると考える。

看護職は、利用者の生活を見ている介護職の役割の重要性を尊重することで、介護職は自分たちの役割に自信が持て、看護職に安心して報告・連絡・相談できる状況がつけられる。医療的ケア実施には、知識や技術のレベルアップを継続していくことであるが、連携・協働を推進していくためには、相互が理解し合おうとする意識から成り立つのではないかと考える。

上村（2010）⁶は、ケアカンファレンスにより価値観の違う職員が意見を述べ合うことで得られる効果の大切さを報告しているが、在宅ヘルパーは、登録ヘルパーなど雇用体制の違いから、カンファレンスに参加していない状況もある。会議に参加していないことから、「開いているようである」「私の立場でない」⁵と、蚊帳の外のような意見も聞かれた。

看護職と介護職の連携、協働は、相互に知っておくべき事柄を認識し、継続的な教育や

研修システムを構築していくことが重要である。それは、研修に参加することで顔の見える関係が作られることから、いかに顔を合わせる機会を作っていくかを考えていかなければならない。カンファレンスに参加していないヘルパーも、カンファレンスに参加できるような工夫が必要であろう。介護職からは、「研修に参加したことから看護師から介護の力が大きいと言われ、介護の力が必要と思った。看護職の役割と違う生活介護の視点のすごさを褒められることで、自分の役割の確認に繋がり、仕事への自信がついた」との意見もある。介護職は、研修参加を億劫がらずに看護職と一緒に研修に参加することで、看護職との関係の改善にもなり、それが自信に繋がっていくことになる事が示唆された。一方、専門職が集まる研修は、費用も高く、若い人は参加しにくい状況であることから、同じ法人の多職種での合同会議を開催することも必要ではないか。会議では、コミュニケーションの苦手な職員もいることから、初めから難しい話をするのではなく、雑談から始め、徐々に慣れていく工夫が必要である。看護職と介護職の壁を低くした上で、利用者を中心とした意見を深めることが、情報交換の場となり、知識が深まることにもなると考える。

さらに、専門職連携を推進するためには、学生のうちから連携教育を受けコミュニケーション能力や伝える力をつけること、学びを継続し考える力を付けていくことが必要であると考える。学生が、今より一歩上を目指していくことから連携、協働への能力がついていくと考える。それには、学生自身が学びを継続していこうとする専門職としての意識が重要であると考ええる。

在宅ケアを実施するために、看護学生や介護学生は、地域活動に参加し、学生のうちから地域の人々の生活を理解しておくことも必要である。それは、地域での知り合いが多くなり、利用者理解と共に、様々な人とコミュニケーションがとりやすくなる。小野（2013）⁷は、チェスターバーナードの組織の3要素にコミュニケーションの重要性を挙げている。専門職団体としてのコミュニケーション能力を高めるためにも、学生時代から強化していく教育内容であると考ええる。

4. 今後の課題

在宅での介護職による医療的ケアは、看護職、介護職の安全なケアを実施できるために組織的な連携システムの確立や、実践で通用する専門職連携能力を育成するための専門職連携教育（IPE）の強化が課題となる。介護職の医療的ケア制度の認識を深め、医療の知識や技術の研修強化と共に、責任の所在の認識も課題となる。特にヘルパーの医療的ケア実施にあたっては、医療の知識や技術のみならず精神的にも大きな負担となることが予測されることから精神的ケアが課題となろう。一方、効果的なIPEを実施するためには、学生のうちから教育を受けることであるが、そのために教員のファシリテーションが重要である。今後、看護や介護を教える教員に対する能力開発支援（FD）が課題となる。

おわりに

調査では、何とか関係を良くしようと、看護職やヘルパーのリーダー（介護職）が、ヘルパーのどんな些細な事にも耳を傾けることに気遣いをみせていた。リーダーからは、職員の話しやすい環境づくりに配慮することで、利用者の安全や安心のケアに繋がっているように感じた。看護職と介護職の関係を悪くして、利用者のケアに悪影響を及ぼさないようにリーダーは苦勞している事も明らかになった。

看護職と介護職が連携するためには、多くの課題が挙げられているが、医療的ニーズの高い利用者の在宅医療の要望が強まる中、介護職が安全に医療的ケアを実施するためには、看護職、介護職の専門職連携（IPW）が益々重要となる。しかし医療的ケアが介護福祉士の業務として追加されたのが2011年からで、現在ホームヘルプケアを担っている介護職の多くは、医療的ケアの制度を理解していない状況があった。今後、介護職の職務の拡大に伴う医療的ケアについての情報提供や、職場教育を実施することで理解を深めていくことが必要である。さらに、安全性が担保された環境が不可欠であることから、職種間の意見を尊重し、専門職連携をすすめるためのリーダーや、ファシリテーションの役割をする人材育成が必要である。多職種と連携を円滑に進めるためには学生のうちから、在宅実習を強化し、患者・利用者のおかれている状況の理解力や判断力を高めること、地域活動に参加し、多職種との連携・協働できるネットワークを広げておくことが、連携能力の強化に繋がっていきける事が明らかにされた。そのためにも看護・介護の専門学生の実践力育成に専門職連携教育の推進が重要となる。

引用文献

1. 厚生労働省 地域包括ケアシステムの構築に向けて 社会保障審議会介護保険部会（第46回）平成25年8月28日
2. 専門職種連携：（IPW（Interprofessional work））は、複数の領域の専門職者（住民や当事者も含む）が、それぞれの技術を提供し合い、相互に作用しつつ、共通の目標の達成を患者・利用者と共に目指す協働した活動。保健医療福祉サービスを効果的に提供していくためのアプローチの一つである。
3. 専門職連携教育：（IPE（Interprofessional education））は、専門職連携に必要な能力（コンピテンシー）として各職種の役割の明確化、チーム機能の理解、相互に連携したリーダーシップ、職種間に生じた葛藤解決力を育成する教育であり、複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所でも学び、お互いから学び合いながら、お互いのことを学ぶことである。
4. 福田洋子、東律子 2018 在宅での医療的ケアにおける看護職、介護職の連携・協働の現状と課題 高田短期大学紀要第37号
5. 厚生労働省 喀痰吸引等の制度について 平成29年10月閲覧、医療的ケア：家族や

看護師が日常的に行っている経管栄養注入やたんの吸引などの医療行為のこと。医療的な生活援助行為を、医師による治療行為と区別し、介護や教育などの現場で行われている行為。

6. 上村聡子 2010 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 甲南女子大学研究紀要大4号 看護学・リハビリテーション学編 pp.145-152
7. 小野伸一 2013 組織経営の古典的著作を読む (I) ～チェスターバーナード『経営者の役割』経済のプリズム No113

参考文献

- ・大村光代 2013 特別養護老人ホームの看取りに求められる介護職に対する看護職の連携能力の因子構造 日本看護研究学会雑誌 Vol.36 No.4 pp. 47-53
- ・二木はま子 2010 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 pp.41-55
- ・林 信治 2010 介護福祉士の医療的ケアに関する一考察 東海学院大学紀要 第4号 pp.61-68
- ・こうなん介護システム研究所 折野 知恵・鈴木千絵子 介護職員が行う「医療行為」の現状と課題－介護職員のアンケート調査の分析から－
- ・相馬尚美 2015 「医療的ケア」教育に関する課題－実地研修指導者との連携を視野に－ Bulletin Beppu University Junior College, 34
- ・塩澤和人 埼玉県立大学大学院のIPW論から学んだこと 保健医療福祉連携9巻1号 pp.46-47
- ・布田和恵 2016 介護福祉士養成施設学生における不安に関する考察－医療的ケア基本研修を通して－ 介護福祉教育第21巻第2号 pp.20-34
- ・國松秀美 2015 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 聖泉看護学研究 SeisenJ NursStud Vol.4 pp.77-82