

## 報告

## 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 看護と介護の協働

吉原 悦子\* 石井 美紀代\*\* 三重野 英子\*\*\*

### <要 旨>

本研究は、グループホームにおける看護と介護の協働のあり様を明らかにすることを目的に、看護職と介護職が健康管理のために協働する4つのケア場面の参与観察および面接データにより、両職種が入居者を中心にどのようにつながっているかを質的に分析した。

看護職と介護職は、排泄、衣服の選択といった日常生活を整えるケアを通して、双方向での「情報の伝達」と「判断の伝達」を行っていた。また、看護職から介護職に対して、「ケアの方向性の伝達」がなされ、介護職がそれを受けケアを実施していた。

さらに、看護職・介護職は、共にケアを行う中で、注意深い観察とケアの内容についての経験を共有化しており、そのことが両者にとって的確な判断や役割の再編成につながっていた。また、看護職の専門的役割として、介護職の経験知の蓄積を促すことが見出された。さらに、グループホーム入居者の健康管理のためには、両職種の役割を融合しながら、一緒にケアを実施していくことの重要性が確認された。

キーワード：認知症高齢者グループホーム、協働、専門的役割、健康管理、ケア場面

### I. 緒 言

近年、高齢者施設では入居者の高齢化と介護の重度化に伴い、身体の不調への対応、疾病コントロールや看取りまでを視野に入れた健康管理が重要視されるようになってきている。しかし、施設でのケアの主力は介護職であり、健康管理に専門性を発揮する看護職が24時間勤務できる体制にはなっていない。そのため、施設では、看護職が勤務していない夜勤帯や急変時に、介護職が看護職の医療業務の一部、担わざるを得ない現状があることが指摘されている（柴田<sup>1)</sup>、安田<sup>2)</sup>）。

とりわけ認知症高齢者グループホーム（以下、グループホームとする）では、看護師の配置は義務付けられておらず<sup>3)</sup>、介護職が健康管理を担っている場合が多い。入居者の中には、認知症以外の慢性疾患をもつ者、長年暮らす中で終末期を迎える者もあり、疾病管理や看取りを強化することが必要なグループホームも増加している。また、徘徊や妄想等の認知症の周辺症状は、脱水、便秘、栄養障害といった身体の不調が

影響要因の一つとされており、健康状態を整えるケアは認知症の症状安定につながると考えられている<sup>4)</sup>。

そのため、平成18年度の介護報酬改定に伴い、訪問看護師がグループホーム入居者の健康管理に24時間体制で責任をもつ場合、医療連携体制加算が適用されるようになった。平成19年の特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会による調査<sup>5)</sup>では、医療連携体制加算を算定しているグループホームは6割程度あり、入居者の健康管理に医療・看護の支援が進みつつあることがうかがえる。このように制度上、看護師がグループホーム入居者の健康管理を行う仕組みが出来た。また、福祉の場における看護職と介護職の連携・協働の重要性は多くの場で議論がなされている。しかし、先行研究では看護と介護における業務分担や職業意識を見いだす研究はあるが、入居者の健康管理に焦点をあてた研究や、看護と介護の連携・協働の具体的な方法について言及したものはみあたらない。

そこで、本研究は、看護職が常勤配置されているグループホームにおいて、看護職と介護職が日常のケア

\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 助手  
\*\* 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 講師

\*\*\* 大分大学医学部看護学科 教授

の中でどのような協働のもとに入居者の健康管理を行っているのかを観察し、看護と介護の協働のあり様を抽出することを目的とし、グループホーム入居者の健康管理のため、協働における看護職の専門的役割を考察する。

## II. 研究デザインおよび用語の操作的定義

本研究は、グループホームの看護職、介護職が行う健康管理に関するケアの実際を参与観察および面接によって記述し、両職種がケアが入居者を中心にどのようにつながっているのかを質的帰納的に分析することにより、看護と介護の協働のあり様を抽出する。

本研究における「健康管理」とは、認知症高齢者が馴染みの環境で自己の力を発揮し生活を営んでいけるように、基本的欲求を充たし、身体の状態を維持・回復・増進することを目標にグループホーム職員が行う入居者個別の健康状態のアセスメントとケア行為とする。

また、「協働」とは、合意された目的に向かい、複数の職種がお互いに尊重と責任を共有する共同活動とする。

## III. 研究方法

### 1. 調査対象 (表1)

対象は、平成12年に開設されたAグループホームに勤務する看護職および介護職、全9名である。看護職は3名(施設長である看護師:1名、准看護師:2名)で、平均勤務年数は5年6ヶ月であり、Aグループホームに勤務する以前は、それぞれが医療機関等において看護職としての経験を積んでいた。介護職は6名(ヘルパー2級:3名、資格なし:3名)で、平均勤務年数は2年9ヶ月であるが、1ヶ月から5年10ヶ月と幅広いものであった。また、Aグループホームに勤務する以前の他施設における介護経験がある者は1名であった。

入居者9名は全員が女性で、平均年齢は85.2歳であった。障害高齢者の日常生活自立度判定基準では、独立歩行ができるランクAが8名、車椅子適用であるランクBが1名であった。要介護度は、要介護2~4の間で分布し、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準では全員が何らかの援助が必要なランクII以上であっ

た。また、全員が認知症の他に、高血圧、変形性腰椎症、便秘など、複数の疾患・症候を有していた。平均入居年数は3年3ヶ月であった。

### 2. 調査方法

本研究では、看護職と介護職による健康管理に関連するケアの実際を記述するため、Aグループホームにおいて参与観察を2日間(平成18年7月3日、6日)、9時から17時まで行った。この参与観察では、職員の観察点、判断、ケア行為を明らかにすることが目的であるために、研究者は、できる限り通常のケア状態をこわさないよう積極的な介入は控え、「観察者としての参加者」<sup>6)</sup>として存在した。

研究者は、看護職と介護職どちらかが、入居者に直接関わり、ケアを行い始めた時点から終了するまでの場面をとらえ、その状況を観察した直後に、入居者の状態と看護職・介護職の行為を事実としてありのまま記録した。また、ケア場面の観察直後あるいは勤務時間内に、対象職員にケアの意図について面接を行い記録した。加えて、カルテや職員への聞き取りにより、主要な病名や障害、認知症の程度をふまえた最近の生活の状況などをデータとして用いた。

### 3. 分析方法

参与観察の結果、調査一日目8場面、二日目4場面が記録された。そのうち、健康管理に関連するケアとして看護職と介護職が終始協働している4つの場面を今回の分析対象とした。

まず、観察および面接記録から、「入居者の状態」、「看護職の行為と意図」、「介護職の行為と意図」に区別し、かかわりのプロセスを時系列で記述した。次に、その記述全体を精読し、看護職と介護職それぞれが行っているケアがどのようにつながっているのかを解釈しコード化した。

質的分析において、その妥当性を保証するために、老年看護学分野の研究者によりスーパーバイズを受けた。

### 4. 倫理的配慮

施設長および全ての職員に対して、研究の趣旨、方法およびプライバシーの保護と研究参加は自由意思であること等の倫理的配慮を文書と口頭で説明し、同意書により同意を確認した。

参与観察では、入居者や職員に「みられている」緊張感が生じることが予測されるため、研究者は事前に

研修を7日間行った。研修中、研究者は入居者や職員にとって自分自身が違和感のない存在になるよう、職員とともにケアを行ったり、観察後の記録場所等の調査方法の相談をしたりした。

参与観察後に実施する面接については、職員の業務に支障を来たすことがないよう、その都度、実施の了解を得ながらすすめた。

本研究は、平成18年5月に大分大学医学部倫理委員

会の承認を受け実施した。

#### IV. 結果

参与観察により得られた健康管理に関連する4つ場面を、看護職、介護職が行ったそれぞれの行為と意図がどのようにつながっているのかを解釈し、以下に述

表1 施設・職員・入居者の概要

項目	内 容		
運営方針	①豊かな自然環境の中で、のんびり楽しく暮らすお手伝い ②家庭的な雰囲気の中で一人ひとりのかわりを大切に ③ご本人の持てる力を大切にし、その人らしく生活できるお手伝い ④スタッフも利用者も笑顔と笑いの多い1日 ⑤地域と共に生活していく		
ケア会議	・月に1回30分程度：入居者の状態の確認、情報の追加、ケアプランの内容の確認、評価・修正などの協議 ・年に数回2時間程度：入居者の状態や今後のケアについての十分な協議		
勤務体制	・日勤（9:00～18:00）は3～4名 ・夜勤（16:00～10:00）は1名		
看護職の背景 (n=3)	性別	男性	0名
		女性	3名
	年齢	平均値±標準偏差	57.7±5.4歳
	資格	看護師	1名
		准看護師	2名
勤務年数	平均値±標準偏差	5年6ヶ月±10ヶ月	
		最小値～最大値	4年7ヶ月～6年
介護職の背景 (n=6)	性別	男性	1名
		女性	5名
	年齢	平均値±標準偏差	44.2±8.5歳
	資格	ヘルパー2級	3名
		資格なし	3名
勤務年数	平均値±標準偏差	2年9ヶ月±2年4ヶ月	
		最小値～最大値	1ヶ月～5年10ヶ月
入居者の背景 (n=9)	性別	男性	0名
		女性	9名
	年齢	平均値±標準偏差	85.2±7.3歳
		最小値～最大値	69歳～95歳
	要介護度	要介護2	2名
		要介護3	4名
		要介護4	3名
	障害高齢者の 日常生活自立度判定基準	A1	6名
		A2	2名
		B2	1名
		II b	5名
	認知症高齢者の 日常生活自立度判定基準	III a	1名
IV		3名	
入居年数		平均値±標準偏差	3年1ヶ月±2年6ヶ月
		最小値～最大値	1年～5年9ヶ月

べる。

なお、文章中の看護職・介護職の発言は「」、意図は「】」、看護職・介護職とのつながりについて解釈されたコードを（）内ゴシック体太字で示す。また、表中の看護職・介護職の意図は、太字斜体で示す。

1. 看護職がA氏の季節に合わせた衣服の管理を介護職に認識を促す場面（場面1）

入居者A氏は、普段から寒がりであり、かつ見当識障害により適切な衣服の選択ができない。

この日、出勤した看護職は、目の前の入居者に水分摂取の援助を行いながらも、顔をあげ、入居者全体を見渡した。その看護職は、全入居者を見渡す行為について、「癖になっている感じです。いつもどこかここか見ている気がします」と語った。

その後、看護職は、全入居者の中で、厚地の洋服を着てソファに座っているA氏に目を留めた。A氏が季節・気温に合っていない衣服を選択していることに気づいた看護職は、すぐ介護職に「あんな分厚い洋服あったっけ？（観察した情報の伝達）」と尋ね、洋服の管理をA氏がどのように行っているのかを確認した。介護職は、A氏が着ている洋服をしまっている場所を「あそこのタンスやね（これまでの経験からの判断の伝達）」と類推し、A氏が普段は使っていないタンスから衣類を出して着たと推測した。

看護職はA氏の衣服選択の特性を理解しており、介護職の言葉を受けて、「後で（タンス）を見て、冬物をしまっておいて（ケアの方向性の指示）」と返し、実際の衣類の整理は、介護職に任せていた。

2. 「警察に行く」と興奮しているB氏が、施設内を落ち着きなくうろろしている状況でのケア場面（場面2）

入居者B氏は、不穏状態、攻撃的言動や徘徊がみられ、しかも下肢筋力やバランス機能が低下しており移動時の転倒のリスクが高い。そのため、移動時には転倒予防のため職員が必ず付き添っていた。

B氏は、「警察に行く」と興奮し、施設内を落ち着きなくうろろしているため、介護職は後ろからズボンの腰のあたりを支え、歩いていた。その状況を見た看護職は、介護職とB氏に「どうしたの」と声をかけた。看護職の声かけに、B氏は興奮して返事をした。介護職は、「今日はよく動くね（いつもと違う状態への気づきの伝達）」と、いつもより多動であることの気づきを看護職に伝えている。

看護職は、興奮の理由を排便のサインと判断し、介護職に「トイレにいったみて（これまでの経験・入居者の心身のアセスメントに基づく判断の伝達）、（ケアの方向性の指示）」と、トイレ誘導を提案した。看護職は、この判断の理由として、「これまででもそういう人多いし、B氏は便が出ることで落ち着くことが多いから誘導してみるんです」と語った。

介護職は、看護職の提案を受けて、B氏に「トイレに行こう」と誘うが、一度は拒否される。しかし、次に「トイレに行ってから（警察に）行こう」と声かけを工夫することで、誘導に成功した。排泄ケアが終わりトイレから出てきた介護職は、排便がみられたことを、「いっぱい（便が）出た、ねえ。（観察した情報の伝達）」というB氏への声かけを通して、看護職に報告していた。

それを受けて看護職は、「（便が）出た？よかったね」と、B氏への声かけを通して介護職をねぎらった。介護職は、「（便が）つまってたので、機嫌が悪

表2 看護職がA氏の季節に合わせた衣服の管理を介護職に認識を促す場面（場面1）

入居者の状態	看護職の行為・意図	介護職の行為・意図
①入居者A氏は、ソファに座り、テレビを見ている。	②他の入居者の水分摂取の援助の途中で、顔をあげ、周りをぐるっと見渡した。 まわりを見渡すのは癖になっている感じです。いつもどこか、ここか、見てる気がします。 ③トレーナーのような厚地の洋服を着てソファに座っている入居者A氏に目を留めた。「あんな分厚い洋服あったっけ？」と介護職に声をかける。 ⑥介護職に対し「あとで（タンス）見て、冬物をしまっておいて」と声をかける。 季節に合わせて冬物と夏物の入れ替えをきちんとしないと、特にA氏は寒がりなのでタンスに入っているものを冬物でも着ます。気をつけないといけないんです。	④「あそこのタンスやね…」とつぶやく。 普段は使っていないタンスに入っていて、そこから出したんだと思います。

かったのかな、ちょっと休もうか（これまでの経験・入居者の心身のアセスメントに基づく判断の伝達）」と、B氏を自室に誘導した。このときの判断を介護職は、「結構興奮してしゃべっているときはきつい時（疲労）が多いとケア会議（月1回開催）の中でも報告されていたし、ちょっと休むと落ち着くんですよ」と語った。看護職は、自室への誘導を介護職に任せた。

3. 看護職と介護職がC氏の表情や行動から排泄のニーズを察知し、援助を行っている場面（場面3）

入居者C氏は、言語による尿意、便意の訴えが少なく、トイレ誘導が必要である。

C氏は椅子に座り、お腹をさすりながらしめっ面をしていた。それを見た介護職は、C氏のそばに行き「トイレに行きませんか」と誘うが、険しい表情で「いかんでいい」と拒否される。介護職は「ああ、本当」と無理には誘わなかった。そのことについて介護職は、「お腹さすっているからトイレにいきたいのかと思ったけど、あんまり言ってもいけないかなと思ってやめました。また時間をおいて誘います」と語った。

その後介護職は、C氏がお腹をさすりながらしめっ面をするたび「トイレに行きませんか」と誘うが、「いかん」と拒否される。介護職は「ああ、本当」とそれ以上は誘わなかった。その理由を介護職は、「11時半に他の入居者も昼食前の排泄誘導をする

ので、今度はこっちから声をかけようと思ってかけました」と語った。

11時半になり、他の入居者に対してトイレ誘導することで全体がトイレに向かう雰囲気施設内にあった。介護職はC氏のそばに行き「トイレに行きませんか？」と声をかけると、C氏は「トイレ？」と、ゆっくりと立ち上がりながら「どこ？」と聞いてきた。介護職は「こっちこっち」と先に歩き、一緒にトイレに入った。自尿があり、C氏は笑顔でトイレから出てくる。

看護職は「朝からお腹さすってたでしょう？だから便かなと思って」と、C氏の排泄のサインをキャッチし、介護職がトイレ誘導をしている様子を他の入居者のケアをしながら目を離さず続けて観察している。そして、C氏がトイレに入るのを見届けると、トイレのドアの前で待ち、介護職から排尿のみで排便がなかったことを確認した（観察した情報の伝達）。そして、看護職は「もう一回トイレに行きましょう。ごめんね」とC氏に声をかけてトイレに後戻りさせ、介護職には「ちょっと便をみてみよう（ケアの方向性の伝達）」と話した。その理由を看護職は、「（C氏は）肛門が硬いので、自分では便が出せないんです。だから排便しないと排便がないんです」と語った。

看護職は排便を行い、トイレから出てきて「いっぱい出ました（観察した情報の伝達）」と介護職に声をかけた。C氏は、「よかったなあ。あんたがいてくれてほんとに良かった。」と笑顔でトイレからでてきた。

表3 「警察に行く」と興奮しているB氏が、施設内を落ち着きなくうろろしている状況でのケア場面（場面2）

入居者の状態	看護職の行為・意図	介護職の行為・意図
①「警察に行かないといけんのよ」と声を荒げ、グループホーム内をうろろしている。	③うろろしている二人を見て看護職は「どうしたの？」とB氏と介護職に声をかける。	②後ろから、ズボンの腰の辺りを持ち、ついて歩いている。
④看護職に「どうしたも、こうしたも、警察に行くと言っているのに…」と返事をする。	⑥看護職は「トイレにいったら」と介護職に声をかける。	⑤「今日は動くね」と返事をする。
⑧「そんなこといって、いかせないつもりでしょう？」と声が大きくなる	理由がわからずに動くときはまずトイレ（便）を聞きません。これまでもそういう人多いし、B氏は便が出ることで落ち着くことが多いから、誘導してみるんです	⑦介護職は看護職の言葉を受けて「トイレ行こう」とB氏に声をかける
⑩介護職とともにトイレに入る。	⑭「（便が）でた？よかったね。」とB氏に声をかける。	⑨再度「トイレ行ってからいこうね」とトイレへ誘導する。
⑬「・・・」		⑪トイレから出てきた介護職は「いっぱい（便が）でた。ねえ。」とB氏に向かいながら看護職に伝える。
⑯布団に無言で横になる		⑫「（便が）つまってたので、機嫌が悪かったのかな、ちょっと休もうか。」とB氏を自室に誘導する。 結構興奮してしゃべっているときはきつい時（疲労）が多いとケア会議（月1回開催）の中でも報告されていたし、ちょっと休むと落ち着くんですよ。

表4 看護職と介護職がC氏の表情や行動から排泄のニーズを察知し、援助を行っている場面（場面3）

入居者の状態	看護職の行為・意図	介護職の行為・意図
①椅子に座りお腹をさすりながらしかつめつらをしてる ③「なんで、私の家そこだから、いかななくてもいい。」と強い口調。 ⑤「いかんでいい」と表情が険しい  ⑦お腹をさすりながらしかつめつらをしてる ⑨「いかん」という。	⑫「トイレ？」ゆっくりと立ち上がりながら「どこ？」と聞く ⑭自尿あり、笑顔でトイレから出てくる  ⑮「なに？」と聞きながら看護職と一緒にトイレにもどる  ⑯「よかったなあ。あんたがいてくれてほんとに良かった。」と笑顔でトイレからでてくる。	②「Cさん、トイレにいきませんか」とのそばに行く ④「帰らんでもここで行くといいよ。行っておこうよ」と介護職は誘う。 ⑥介護職は「ああ、本当。」とそれ以上は誘わない。 お腹さすっているのでトイレにいきたいのかと思ったけどあんまり言ってもいけないかなと思ってやめました。また時間をおいて誘います。 ⑧「トイレにいきませんか」と誘う。  ⑩「ああ、本当。」とそれ以上は誘わない 11:30に他の入居者も昼食前の排泄誘導をするので今度はこっちから声をかけようと思ってかけました。 ⑪「トイレにいきませんか」と介護職がC氏のそばに行き声をかける ⑬「こっちこっち」と先に歩き、一緒にトイレに入る
	⑮トイレのドアの前で待ち、トイレから出てきた時に介護職とC氏に排尿のみで排便がなかったことを確認し、「もう一回トイレに行きましょう。ごめんね」とC氏に声をかけ、介護職には「ちょっと便をみてみよう」と話す。 C氏はすごく肛門が硬いので、自分では便が出せないんです。だからこの方は排便しないと排便がないんです。朝からお腹さすってたでしょう？だから便かなと思って。 ⑰排便を行いトイレから出てきて「いっぱいでした。」と介護職に声をかける	

4. 昨夜D氏が尿道カテーテルを抜去したことから看護職と介護職が導尿を実施している場面（場面4）

入居者D氏は排尿障害のため、日勤帯で看護職が勤務している場合は間欠導尿を、夜間帯や介護職のみが勤務している日勤帯では尿道カテーテルの留置を行っている。

介護職は、夜勤をした介護職が「夜間に尿道カテーテルを自己抜去したので、朝、導尿を行って欲しいと言っていた（夜勤者からの情報の伝達）」と、朝のうちに看護職に伝えた。その理由を介護職は「いつもは昼ご飯前に導尿しますが今日は自分でバルンを抜いているので、今から導尿をしてもらいます。」と語った。看護職は、「じゃあ、導尿をしようか（ケアの方向性の伝達）」と、導尿を実施することを伝えている。介護職は、「わたしが準備をしよう（ケアの遂行および役割再編成の判断の伝達）」と、物品の準備をしてD氏の居室に運んだ。介護職は、「導尿に20分位

かかるし、他の入居者も眼が離せないの、職員が一人のときはできないし、看護師さんばかりに任せていてはケアが回らないから自分のできることはやります」と語っている。

D氏の居室を訪室した看護職は、「おしっことるよ」とD氏に声をかけ、介護職にむかって、「本人にちゃんと声をかけて（ケア）しないとね（ケアの要点を含むケアの方向性の指示）」と話し、それを受けて介護職は「そうね、Dさん、おしっことるよ」と声をかけながら、体位変換を行った。

看護職が導尿を実施した後、介護職は「（バルンを）引きぬいているので変な色（いつもと違う状態への気づきの情報の伝達）」「昨日は1000mlくらい（一日量）出たと言っていた。今回は200ml（観察した情報の伝達）」と目盛りを見ながら看護職に伝えた。この情報を受けて、「いいよ（その量で様子見よう）。ずっと寝てるし（お茶を飲んでいないので）飲まないと思わないと思う（入居者の心身のアセスメント

表5 昨夜D氏が尿道カテーテルを抜去したことから看護職と介護職が導尿を実施している場面（場面4）

入居者の状態	看護職の意図・行為	介護職の意図・行為
<p>③布団の上で寝ており声をかけても閉眼したままである。</p>	<p>②「じゃ、（導尿を）しようか。」と準備に向かう。</p> <p>⑤介護職と共に訪室し、「おしっこするよ。」とD氏に声をかけ、介護職に向かい「本人にちゃんと声をかけて（ケア）しないとね。」という。</p> <p>⑦導尿を行う。</p> <p>⑨「いいよ（その量で様子見よう）。ずっと寝てるし（お茶を飲んでいないので）飲まないと思わないと思う。」と介護職に伝える。</p>	<p>①看護職に対し、「D氏が昨夜、バルンを自己抜去したので、朝、導尿を行って欲しいと言っていた。」と夜勤者からの情報を伝える。</p> <p>夜勤で最後に尿をとってから時間がたっていて、いつもは昼ご飯前に導尿しますが今日は自分でバルンを抜いているので、今から導尿をしてもらいます。</p> <p>④「わたしが（準備を）しよう。」と導尿の物品を準備し、居室に運ぶ。</p> <p>⑥「そうね、Dさん、おしっこするよ。」と声をかけ側臥位から仰臥位に体位を整える。</p> <p>⑧尿の色を見て「（バルンを）引きぬいているので変な色。」と看護職に向かって話す。「昨日は1000mlくらい（一日量）出たと言っていた。今回は200ml。」と目盛りを見ながら看護職に伝える。</p> <p>⑩導尿後の片付けを行い、D氏の衣類を整え布団を掛ける。</p> <p>導尿に20分位かかるし、他の入居者も目が離せないで、職員が一人のときはできないし、看護師さんばかりに任せてはケアが回らないから自分のできることはやります。</p>

に基づく判断の伝達）、（ケアの要点を含むケアの方向性の伝達）」と、介護職に伝えた。その後、介護職は後かたづけをし、D氏の衣類を整えて布団を掛けた。

## V. 考 察

開設7年目のAグループホームでは、平均年齢が85歳以上で、そのほとんどが認知症以外にも疾病を持ち、健康状態が多様な入居者が生活していた。また、コミュニケーションが良好で役割を持ち日常生活を送っている軽度認知症高齢者から、意思の疎通が難しく片時も目を離せない重度認知症高齢者までが同居しており、日常の健康管理は必要不可欠であった。Aグループホームでは、看護職と介護職は、共に入居者の身体の変調に対して注意深く観察を行い、排泄する、衣服の選択といった日常生活を整えるケアをおこなっていた。この4つの場面での協働のあり様から、グループホーム入居者の健康管理のための看護職の専門的役割について考察する。

### 1. 協働場面でのケアのつながり

ケアの場を共有している4つの場面において、看護職・介護職の間には、①情報の伝達、②判断の伝達、

③ケア方向性の指示・伝達、が確認された。その内容は、情報の伝達では①観察した情報、②入居者の「いつもと違う状態」への気づき、③夜勤者からの情報、であった。また、判断の伝達では、①これまでの経験からの判断、②入居者の心身のアセスメントに基づく判断、③ケアの遂行および役割再編成の判断、であった。そして、ケアの方向性の指示・伝達は、情報や判断の伝達を発端に看護職がケアの必要性を判断し、介護職へ伝えられていた。これらは、一方向の伝達ではなく、送り手の発した情報を受け手は受け取り、ケアを共有している場面の中やケア後の報告によって終結し、双方向の伝達が存在していた。今回の参与観察により、ケアの共有場面においては、この双方向の伝達によってケアのつながりが成立していることが確認された。

また、場面1では、看護職が「後で（タンズ）を見て、冬物をしまっておいて（ケアの方向性の指示・伝達）」と指示し、実際の衣類の整理は介護職に任せていた。場面2では、介護職に「トイレにいったみて（判断の伝達）（ケアの方向性の指示・伝達）」と、トイレ誘導およびその後の自室誘導を任せていた。場面3では、入居者と介護職のやりとりを朝から見守り、排便という医療処置が必要となった場面では「ちょっと便をみてみよう（ケアの方向性の指示・伝達）」と、排泄の援助を交代している。つまり、今回

観察された場面からは、一緒に援助を行うだけでなく、見守る、任せるといった協働も観察された。

小規模施設において効率的に健康管理を行うためには、看護職と介護職の協働が欠かせないのは周知の事実である。看護職と介護職の間には、指示場面・報告場面で見られる「一方向的な情報伝達」が多く、「看護職が介護職の上」という無言の圧力と、心理的な距離の存在が指摘されている（柴田<sup>1)</sup>、安田<sup>2)</sup>）。今回、観察された4つの場面では、双方向の伝達が存在し、ケアのつながりが成立していた。その伝達の中には、看護職の指示に対する介護職の報告と、介護職のケアに対する看護職のねぎらいがあった。また、協働は、一緒に援助を行うだけでなく、見守る、任せるといった方法で展開されている。協働には、ケア場면을共有することで互いの信頼を強め、互いを尊重する基盤が必要であると考えられる。

さらに、入居者が尿道カテーテルを自己抜去した場面4では、介護職はこれまで一緒に援助を行った経験から、2人の職員が導尿に関わった場合の通常業務への影響について判断している。その上で「看護師さんばかりに任せては回らないから自分のできることはやります」と物品準備や後片付けを行っていた。田村<sup>3)</sup>は、人々は機械的に役割をこなしているのではなく、その時々で役割を編成している、と述べている。場面4のような時間の見通しをもったケアの判断、業務の見通しをもったケアの判断を行うためには、一緒に援助を行いながら経験を蓄積することが必要であり、この経験の蓄積が的確な役割の再編成と、責任をもった役割遂行につながると考える。

## 2. 介護職との協働の中における看護職の専門的役割

Aグループホームの看護職は、看護師1名、准看護師2名であり、全員、医療機関等での看護師としての経験があった。一方、介護職は、ヘルパー2級の有資格者が3名、資格なしが3名である。また、Aグループホームに勤務する以前に施設介護の経験を持っていた者は、わずか1名であった。

グループホームは生活施設であることから、看護師の配置の義務付けはなく、有資格者の雇用は設置者の判断に委ねられている実情である。Aグループホームにおいても、常に看護職が勤務している状況ではない。そのため、看護職が勤務していない夜勤帯や緊急時では、介護職が看護職の医療業務の一部、担わざるを得ない現状がある（柴田<sup>1)</sup>、安田<sup>2)</sup>）。ましてや、グループホーム入居者の高齢化・重度化に伴い、入居

者の身体の不調への対応は避けて通れない現状であっても、その健康状態に合わせて職員の職種のバランスを変更していくことは困難なことである。これらのことから、健康管理のためのケアを行うためには、看護職と介護職の専門性を明確に区分することできない。むしろ両職種の機能や役割を融合しながら、生活施設における健康管理の方法を確立する必要があると考える。

本研究で得られた健康管理の場面で、2つの排泄援助のプロセスが観察された。場面2では、興奮し「いつもよりよく動く（介護職の判断）」状態のB氏とそのB氏に付き添っている介護職に気づき、看護職は「どうしたの？」と声をかけた。看護職は、この興奮し混乱した状態を排便のサインと判断し、介護職に「トイレに行ってみて」と指示をしている。つまり、この場面での看護職は、「今日はよく動く」と判断した介護職を認め、さらにB氏の徘徊を生理的ニーズが満たされないための認知症の周辺症状と捉えて、これまでの経験から排便の援助を指示していたのである。また、場面3では、C氏の示す「しかめっ面」や「お腹をさする」行動を排便のサインと受け取った介護職は、排泄誘導を行っている。看護職は、C氏と介護職のやりとりの様子をずっと気にとめており、介護職が排泄誘導に成功して出てきたところで排便の確認をしている。つまり、この場面での看護職は、介護職のC氏の排便のサインへの気付きと排泄誘導の方法を見守り、さらに、C氏の「肛門が硬く自分では便が出せない」という身体機能の特性から摘便という方法を選択し、トイレから出てきた介護職に伝え、処置（摘便）を行ったのである。

石井<sup>11)</sup>は、福祉施設での看護職の業務は、直接ケア、予防行動、情報収集・ケア方法の決定、医療処理を挙げているが、直接ケアは、看護職と介護職の両職種とも看護職の業務として認知していない割合が高いことを指摘している。これは、看護職の第一義的役割は「健康管理」とする役割認知があり、さらに福祉施設では看護職の数が少ないことから、介護職との実質上の業務分担がなされていることが要因であろう。しかし、直接ケアをどの職種が行うかを議論するのではなく、健康管理に必要なケアをどのように協働していくか、また、その方法をどう蓄積していくかが重要であると考えられる。

本研究の場面2で、入居者の行動を認知症の周辺症状と捉える疾病の知識に基づいた判断、場面3で個別の身体機能の特徴から生理的ニーズを満たす方法の選



扱を、看護職が行っていた。板倉<sup>7)</sup>は、協働・連携では、一緒に援助を行うことが必要であると述べている。介護職は、日々の援助の中で、“経験”という貴重なものを持っている。川崎<sup>12)</sup>は、「看護職はその経験に“理論”という裏付けをしてあげる役割がある」としている。また、柴田<sup>1)</sup>は、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はなく、学びの対象としても認識していることを指摘している。石原<sup>9)</sup>は、介護の現場での看護職の役割には、「予防的な介入」が求められている、と述べ、鳥海<sup>10)</sup>は、日々の介護にどれだけ看護師が入っていきけるか、予防的に関わられるかがその施設全体のケアの質を決めていく、と述べている。看護職は、日々の生活援助の中で、健康障害のアセスメントを行い、ケアの必要性を判断し、ケアの方法を提案している。ケアの場を共有することで、介護職は看護職が行っている入居者の健康管理における予測的判断を共有する機会となる。つまり、日々の協働の中で看護職は、入居者の健康管理において必要な情報と判断する材料を、介護職に対して意図的に伝える専門的役割がある。このことは、入居者の健康管理の方法の選択を、介護職が判断するための経験知の蓄積につながる。看護職は、介護職個人が経験知を蓄積することによって、施設全体として入居者の予防的な介入ができるような見通しを持ったケアを実施する役割があると考えられる。

## VI. まとめ

本研究では、看護職が常勤するAグループホームにおいて、看護職と介護職が日常のケアの中で行っている看護と介護の協働のあり様を抽出し分析した。

看護職と介護職は、ケア場面を共有することで、情報の伝達、判断の伝達、ケアの方向性の指示を行っていた。そこには、一方向ではなく双方向の伝達が存在し、ケアがつながり成立していた。看護職の専門的役割として、入居者の健康管理において必要な情報と判断する材料を介護職に対して意図的に伝え、ケア方法の選択を介護職が判断するための経験知の蓄積を促すことが見出された。また、一緒に援助を行うことで、両者の的確な役割の再編成と、責任をもった役割遂行につながっていた。

グループホームにおいて入居者が安定した生活を目指すためには、両職種間の役割を融合しながら、健康管理のためのケアを一緒に実施していくことの重要性が

確認された。

## 謝 辞

本研究において、ご協力をいただきましたAグループホームの施設長をはじめ職員の皆様、入居者の皆様に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 柴田明日香, 西田真寿美, 浅井さおり, 沼本教子, 原祥子, 中根薫: 高齢者の介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, 2003
- 2) 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: 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, 2004
- 3) 全国認知症高齢者グループホーム協会編集: 認知症高齢者グループホーム法令通知集. pp.215, 中央法規. 東京, 2006
- 4) 竹内孝仁: 認知症のケア 認知症を治す理論と実際. pp.60-81, 年友企画. 東京, 2005
- 5) 認知症グループホーム事業実態調査結果報告書 [http://www.zenkoku-gh.jp/news/20080718-chousa\\_houkokusho.pdf](http://www.zenkoku-gh.jp/news/20080718-chousa_houkokusho.pdf)
- 6) Holloway I. and Wheeler S.: Qualitative Research in Nursing (Second Edition), 2002, 野口美和子監訳: ナースのための質的研究入門. pp.98-100, 医学書院. 東京, 2006
- 7) 板倉勲子: 看護職と介護職の協働と連携. 介護福祉. 7(1): 26-34, 2007
- 8) 田村由美, 工藤桂子, 池川清子: 今、世界が向かうインタープロフェッショナル・ワークとは—21世紀型ヘルスケアのための専門職種間連携への道—第1部: Inter-professionalとは何か—Rawson, D. の概念モデル—. Quality Nursing. 4(12): 52-60, 1998
- 9) 石原美和: 介護現場は新たな活躍の場—高齢者の生活を支える頼もしいナースへ—. COMMUNITY CARE. 6(3): 14-16, 2004
- 10) 鳥海房枝: 高齢者施設における看護師の役割—医療と介護を連携する統合力. pp72-77, 雲母書房. 東京,

2007

- 11) 石井京子：特別養護老人ホームの看護職と介護職の業務認知は精神的健康にどう影響するか. COMMUNITY CARE. 10(4)：69-71, 2008
- 12) 川崎千鶴子：“看護の本質”を実感する福祉施設の看護職. COMMUNITY CARE. 10(4)：21-27, 2008

## The Collaboration of Nursing and The Health Care of the Dementia in Elderly Person Group Homes

Etsuko Yoshihara\*, Mikiyo Ishii\*\*, Eiko Mieno\*\*\*

### <Abstract>

This study was for the purpose of determining a state for the collaboration of nursing and care in the dementia elderly person group home. The study observed four care scenes where nursing and care collaborated for health care and had an interview with the staff. We analyzed the connection between quality of both types of job.

The nursing and the care performed "transmission of information" and "transmission of assessment" through care of everyday life of excretion and the choice of clothes in both directions. Also, "directional transmission of care" was performed for care by nursing. The care accepted it and carried it out. Furthermore, the nursing and care shared experiences of the care and careful observation while caring together. It was connected to the reorganization of the role and assessment precisely for both types of job. By this, the professional role of the nursing was promotion of the accumulation of the experience intellect of care.

It is important that I carry out care together while fusing by the role of both types of job for the healthy support of the group home tenant.

Key words: group home for the elderly with dementia, collaboration, special role, health care, care scene