

研究報告

訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動

The behavior of visiting nurses with a view to enhancement of collaboration with homecare workers

小原弘子 (Hiroko Kohara)*

井上加奈子 (Kanakano Inoue)**

高橋知里 (Chisato Takahashi)***

森下安子 (Yasuko Morishita)*

要 約

[目的]本研究の目的は、訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動を明らかにすることである。

[方法]本研究における「協働」を、「在宅療養者へのケアにおいて訪問看護師と訪問介護員が、課題や目標を共有し、協力関係を構築しながら専門性に基づいて自発的に行動すること」と定義した。訪問看護師14名を対象に半構成面接法にてデータ収集し、質的・帰納的に分析した。

[結果]訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動には、「異なる組織・職種間でも情報を効果的に共有する」「訪問介護員が病状をふまえて確実にケアを提供できるように働きかける」「訪問介護員が迷いや不安なく対応できるように働きかける」「同じチームのメンバーとして訪問介護員に関わる」の4大カテゴリがあることが明らかとなった。

[結論]訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動には、訪問介護員の医療ニーズの高い療養者へのケア提供に向けた行動、訪問介護と訪問看護とのチームでのケア提供に向けた行動の2つの特徴があると考えられた。

Abstract

[Purpose]The purpose of this study is to clarify the behavior of visiting nurses intended to enhance collaboration with homecare workers. [Method]The term 'collaboration' in the context of this study was defined as 'professional action in caregiving circumstances voluntarily taken by both sides of visiting nurse and homecare worker forming a cooperative relationship under shared purposes and problems'. The data collected by semi-structured interview covering 14 visiting nurses were qualitatively and inductively analyzed. [Result]The result of analysis revealed that the characteristics of the collaborative behavior of visiting nurses are classified into the following four large categories: (a) sharing information in an effective and efficient way between homecare workers and visiting nurses, (b) supporting homecare workers to provide appropriate care for patients with severe condition, (c) supporting homecare workers to provide severe condition patients care without hesitation and anxiety, and (d) organizing a joint care team of homecare workers and visiting nurses. [Conclusion]It is concluded that the behavior of visiting nurses in collaboration with homecare workers has two remarkable characteristics: instructive support for homecare workers to provide adaptable care to patients in serious need of medical care; interdisciplinary action intended to provide a comprehensive and consistent care collaboratively organized by both sides of homecare worker and visiting nurse.

キーワード：協働、訪問看護、訪問介護員、訪問看護師

I. はじめに

わが国では、2025年の高齢化社会を見据え、地域包括ケアシステムの構築を目指している。

このシステムが円滑に稼動するためには、退院直後等の医療ニーズの高い在宅療養者に対し、医療と介護が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が必要である。このような中

*高知県立大学看護学部

**社会医療法人仁生会 細木病院在宅部 訪問看護ステーション高知西

***医療法人おくら会 訪問看護ステーションげいせい

で訪問看護師は、在宅療養者へのケアにおいて、生活と生命維持を目的としたケアを共に担っている訪問介護員と、病状の変化など在宅療養中に生じた問題に対して柔軟に対応していくことが求められる。ケアチームでは、チームメンバー同士の円滑な連携や協力だけでなく、メンバー間の役割を超えた活動が求められる（野中，2007）。臺（2002）は、協働は連携を発展させたものとし、協働を「自発的に役割を取り、協力し合って活動すること」としているように、病状が不安定なため柔軟な対応が求められる医療ニーズの高い療養者に対しては、単に、課題や目標を共有し活動を展開するのではなく、訪問看護師と訪問介護員が役割を超えて協力し合う「協働」レベルの活動が必要といえる。訪問介護員の現状は、2005年の医療行為の見直しにより投薬など一部の医療行為が医外行為となり、2012年4月には一定の研修を受けた介護職がたんの吸引などの一部の医行為が認められ、訪問介護員を含む介護職の業務範囲は拡大している。しかし、喀痰吸引を実施している訪問介護員は増加しておらず（橘ら，2015）、また、訪問介護員は、医外行為であっても、病状の変化や生命の危険を持つ療養者へのケアに不安を抱えている（鎌田，2006）。先行研究では、訪問看護師と介護職との連携に着目した研究（藤田ら，2013）や訪問看護師との協働についての事例報告（白井ら，2003）はあるが、訪問看護師が訪問介護員との協働に向けて、どのような行動をしているかについて明らかにしたものほとんど見当たらない。

そこで、本研究の目的は、訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動を明らかにすることである。このことにより、訪問介護員と協働でのケア提供に向けた訪問看護師の行動指針への示唆が得られると考える。

II. 研究 方 法

1. 研究デザイン

本研究は、訪問介護員との協働でのケア提供に向けて、訪問看護師がどのような行動をしているかについて明らかにするため、質的帰納的研究で実施した。

2. 用語の定義

筆者らが行った文献検討（小原ら，2015）をもとに、本研究における「協働」を、「在宅療養者へのケアにおいて訪問看護師と訪問介護員が、課題や目標を共有し、協力関係を構築しながら専門性に基づいて自発的に行動すること」と定義した。

3. 対象者

対象者は、訪問看護の経験が3年以上または管理者で、研究の主旨について同意が得られた者とした。対象者の選定にあたっては、A県訪問看護ステーション連絡協議会を通じて、A県内の訪問看護ステーション管理者を紹介していただき、管理者に研究の趣旨を説明の上、対象者を推薦していただいた。また、研究協力していただいた管理者や在宅看護専門看護師を通じて、県外の訪問看護ステーション管理者も紹介していただき、対象者を推薦していただいた。最終的に、A県内外で14名の訪問看護師から研究協力の同意を得た。

4. データ収集期間・収集方法

データ収集期間は2014年12月から2015年12月までであった。データ収集方法は、半構成インタビューガイドを作成し、面接法にてデータ収集を行った。インタビューガイドは、訪問介護員との協働でのケア提供に向けて、訪問介護員へ関わりが必要であった事例について、「訪問介護員にどのような関わりをしたか」「工夫した点・困難と感じた点は何か」を語れる内容とした。面接回数は1回で、約40～60分の面接時間であった。面接内容は対象者の理解を得たうえでICレコーダーに録音し、終了後、逐語録にした。

5. データ分析方法

事例毎に、逐語録を繰り返し丁寧に読み、事例を理解した後、訪問介護員と協働でのケア提供に向けた訪問看護師の行動の部分抽出しコード化した。全事例のコード化したものをまとめ、それぞれのコードの類似性、相違性を検討、分類化を行った。分類化したものの抽象化を進めてカテゴリ化した。分析の信頼性と妥当性を確

保するために、コード化、カテゴリ化に際しては、常に逐語録に戻り、解釈が適切であるかを研究者間で確認した。

6. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の審査を受け承認を得た（看研倫14-50号）。対象者には、本研究の主旨、内容、自由意思による参加であること、面接途中での辞退の自由、匿名性及びプライバシーの保護、研究成果の公表について文書と口頭で説明し、同意を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象の属性（表1）

対象者の看護師経験年数は12～28年、訪問看護師経験年数は4～18年であった。スタッフが4名、副所長または主任の役職が4名、管理者の役職が6名であった。

2. 語られた事例の概要

訪問介護員との協働でのケア提供に向けて、訪問介護員へ関わりが必要であった事例は、胃瘻からの栄養注入、誤嚥の危険性が高い療養者への食事介助、褥瘡保有療養者へのポジショニング、創部被覆剤の汚染時や不意な除去時の対

応、骨折部が未治癒の療養者に対して可動域制限を遵守した清潔ケアの提供、認知力が低下している療養者のNIPPVおよび在宅酸素療法（以降HOT）や服薬の管理、独居または高齢介護者と生活する老衰やがん末期療養者のケアについて、訪問介護員が訪問時に単独あるいは訪問看護師と一緒に実施する事例であった。

3. 訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動

分析の結果、訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動には、[異なる組織・職種間でも情報を効果的に共有する][訪問介護員が病状をふまえて確実にケアを提供できるように働きかける][訪問介護員が迷いや不安なく対応できるように働きかける][同じチームのメンバーとして訪問介護員に関わる]の4の大カテゴリ、8の中カテゴリ、28の小カテゴリがあった（表2）。以下、カテゴリの内容を説明する。[]は大カテゴリ、《 》は中カテゴリ、< >は小カテゴリ、「」は対象者が語ったこと、()は対象者番号を示す。尚、対象者は、訪問介護員について「訪問介護員」「介護職」「ヘルパー」と表現がさまざまであったため、「訪問介護員」と統一して表記する

表1 研究対象の属性

No	看護師経験年数 (うち訪問看護師 経験年数)	役職	利用者数 (約)	併設施設	ケアマネジャー資格
1	21 (16)	管理者	60	療養通所介護	有
2	25 (15)	管理者	60	なし	有
3	15 (5)	管理者	110	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	有
4	22 (19)	管理者	200	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	有
5	28 (10)	スタッフ	60	なし	無
6	15 (5)	スタッフ	200	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	無
7	24 (11)	主任	70	なし	有
8	20 (9)	主任	120	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	無
9	16 (4)	スタッフ	90	なし	無
10	12 (8)	スタッフ	50	なし	無
11	20 (15)	管理者	250	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	有
12	23 (18)	副所長	90	なし	有
13	18 (10)	主任	200	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	有
14	23 (18)	管理者	180	定期巡回・随時対応型訪問看護介護	無

表2 訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	
異なる組織・職種間でも情報を効果的に共有する	異なる職種間でも情報を効果的に共有する	病状把握に必要な観察項目は焦点化して共有する	
		病状変化に関わる情報は迅速に共有する	
		療養者・家族への対応に関わる情報は詳細に共有する	
	異なる組織間でも情報を効果的に共有する	訪問介護員間の情報伝達方法を確認する	
		訪問介護員間の情報伝達の中心となる人物を確認する	
		ケアの方向性を統一する時は顔を合わせる場で行う	
		日々のケアに生かす情報は訪問介護員の窓口となる人物に集約する	
	訪問介護員が病状をふまえて確実にケアを提供できるように働きかける	訪問介護員が療養者の病状を理解できるように働きかける	療養者の疾病に伴う特徴的な症状を説明する
療養者の病状とともにケア提供時の注意点を説明する			
日々のケアを確実にすることで状態が改善することを説明する			
訪問介護員が療養者のケアを確実に実施できるように働きかける		訪問看護師がケア方法を実際に見せながら教える	
		医療機器の取り扱い方法を一緒に目で見えて確認する	
		どの訪問介護員でも見れば実施できるケア手順書を作成する	
		どの訪問介護員でも見落としなくケアを終了できるように確認事項を表示しておく	
必要時は関わる訪問介護員を固定してもらう			
訪問介護員が迷いや不安なく対応できるように働きかける		訪問介護員が判断に迷うことなくケア提供できるように行動の枠を決める	決められた手順で行える介助方法を考案する
			ケア提供の中止時の症状と対処方法を取り決める
	療養者の身体状態の変化に応じた対処方法を取り決める		
	訪問介護員が判断に迷った時は対処方法を具体的に伝える		
	訪問介護員が不安なくケア提供できる体制を作る	いつでも問い合わせを受けられる体制を作る	
		緊急時に駆けつける体制を作る	
		療養者のケアに不安が強い時は、訪問看護師と一緒に療養者に触れる機会を作る	
		現在の病状と予測される経過についてその都度説明する	
		身体状態の変化に応じて迅速に連絡を取り合い対応について決定する	
同じチームのメンバーとして訪問介護員に関わる	訪問介護員と話し合いながらケアを展開する	訪問介護員とケアの評価を共有する	
		訪問介護員と話し合う時間を作る	
	訪問介護員とともにケアを提供しているという意識を持つ	訪問介護員が提供するケアの効果を訪問介護員にフィードバックする	
		ケアのコツを訪問介護員と共有する	

1) [異なる組織・職種間でも情報を効果的に共有する]

[異なる組織・職種間でも情報を効果的に共有する]とは、訪問介護員が提供するケアおよび訪問介護員が所属する組織の特徴を把握したうえで効果的に情報を共有することである。ここには、《異なる職種間でも情報を効果的に共有する》《異なる組織間でも情報を効果的に共有する》の2つの中カテゴリが含まれていた。

訪問看護師は、共有する情報を選択したり共有方法を工夫したりすることで、《異なる職種間でも情報を効果的に共有(する)》していた。例えば、「NIPPV療法をされている方は、訪問介護員に対し教育的にかかわりますが、疾患の深いところまでなかなか理解できないので、観察してもらいたいところだけを示した記録用紙を作成して共有した」(訪問看護師9)と<病状把握に必要な観察項目は焦点化して共有(する)>していた。また、訪問看護師の訪問時に発熱が予測される場合、「『今後、熱が出るかもしれないので、補水や室温に気をつけてください』というのを、担当する定期巡回の職員全員に電話で連絡をした」(訪問看護師10)と<病状変化に関わる情報は迅速に共有(する)>していた。「看護師の訪問時と、訪問介護員の訪問時とは、療養者の見せる顔が違うので発言内容は細かく共有した」(訪問看護師6)と<療養者・家族への対応に関わる情報は詳細に共有(する)>していた。

訪問看護師は、訪問介護員が所属する組織の情報伝達ラインを確認し、訪問介護員との情報共有ルートを確認して、《異なる組織間でも情報を効果的に共有する》こともしていた。例えば、「訪問介護員は、ほぼ直行直帰の人が現地で対応するので、担当者会議など話し合いの場に参加するのは責任者、つまり、普段訪問していない人なので、訪問介護事業所がどのような伝達方法をとっているのかとかということは聞きますね」(訪問看護師1)と<訪問介護員間の情報伝達方法を確認する>ことをしていた。そして、「訪問介護員のリーダーに言っておくと、次、定期巡回に来る人が療養者の体調について気をつけてもらえる」(訪問看護師13)と<日々のケアに生かす情報は訪問介護員の窓口

となる人物に集約する>ことをしていた。

2) [訪問介護員が病状をふまえて確実にケアを提供できるように働きかける]

[訪問介護員が病状をふまえて確実にケアを提供できるように働きかける]とは、医療機器を使用している療養者や病状が不安定な療養者に対し、療養者の病状を踏まえて、どの訪問介護員も、安全なケアを確実に提供できるようにすることである。ここには、《訪問介護員が療養者の病状を理解できるように働きかける》《訪問介護員が療養者のケアを確実に実施できるように働きかける》の2つの中カテゴリが含まれていた。

訪問看護師は、《訪問介護員が療養者の病状を理解できるように働きかける》ことで、療養者の病状をふまえたケアの提供、確実な日々のケアの実施につなげていた。例えば、訪問看護師は、パーキンソン病で症状の日内変動が大きい療養者について「パーキンソン病ということを訪問介護員は多分わかっていなかったと思うので、『日によって時間によって変動がありますよ』と説明した」(訪問看護師12)と、<療養者の疾病に伴う特徴的な症状を説明する>ことで、訪問介護員の服薬援助の重要性の理解を促していた。療養者の希望に沿って過剰な介護を提供している訪問介護員には、「訪問介護員に、『寝たきりになっているのは病気が原因じゃないです、寝たきりになる病気ではない』と説明して(中略)『この方はベッド上での排泄を希望されますが、とにかくポータブルトイレに移動して排泄してください、そうしないと寝たきりになる』と伝えた」(訪問看護師10)と<療養者の病状とともにケア提供時の注意点を説明する>ことで、廃用症候群を予防し療養者の病状に適したケアを提供できるようにしていた。そして、「訪問介護員に、『やっぱり床ずれを治すにはご飯が大事、とにかく何か食べて、皮膚の状態をよくするようなこと軟膏処置と清潔にしてこまめによく見てあげてやるのが大事だよ』って言ったら、訪問介護員らは『じゃ、頑張ろう、頑張ろう』みたいな感じでやってくれた」(訪問看護師4)と<日々のケアを確実にすることで状態が改善することを説明する>ことで、訪問介護員が日々提供するケアの重要

性について理解できるようにしていた。

訪問看護師は、交代制で関わる訪問介護員達が、医療機器を使用している療養者や病状が不安定な療養者に対し、《訪問介護員が療養者のケアを確実に実施できるように働きかける》ことをしていた。例えば、「最初は、おむつの交換の仕方とか注意点とかを訪問介護員と一緒に同行してもらって、そこで介助方法を統一して、『おむつはこういうふうに合わせて』と当て方とかポジショニングとかを教えつつ」（訪問看護師7）とく訪問看護師がケア方法を実際に見せながら教えることをしていた。また、「在宅酸素の機械の業者さんも来ていただいて、一応そこで使用上の注意事項というのを目で見えて一緒にみんなで共有した」（訪問看護師11）と、HOTなどく医療機器の取り扱い方法を一緒に目で見えて確認することをしていた。また、「ポジショニングを写真に撮って、ベッドサイドに置いて、『帰るときには必ずこういうふうでこの形で帰ってくださいね』と訪問介護員にお願いをしていた」（訪問看護師5）と、くどの訪問介護員でも見落としなくケアを終了できるように確認事項を表示しておくことをしていた。

3) [訪問介護員が迷いや不安なく対応できるように働きかける]

[訪問介護員が迷いや不安なく対応できるように働きかける]とは、医療機器を使用している療養者や病状が不安定な療養者に対し、医療職不在の中でも、訪問介護員が迷いや不安なく療養者に対応できるようにすることである。ここには、《訪問介護員が判断に迷うことなくケア提供できるように行動の枠を決める》《訪問介護員が不安なくケア提供できる体制を作る》の2つの中カテゴリが含まれていた。

訪問看護師は、療養者の病状が変化した時に《訪問介護員が判断に迷うことなくケア提供できるように行動の枠を決める》ことをしていた。例えば、胃瘻注入時に胃部の膨満感を観察し減圧の必要性を判断する必要がある療養者に対して「減圧をしてどうかという評価は看護師でないと、訪問介護員が（減圧の必要性を）判断せずに定期注入できるように、なので、先に白湯を少し注入して、それから栄養剤を注入して、

またお白湯を注入してというように消化しやすいような注入の方法を考案して」（訪問看護師1）と、栄養剤注入前に白湯を注入し胃蠕動を促すというく決められた手順で行える介助方法を考案するくことをしていた。また、「曖昧な言葉で指示を出してしまうと、いろんな訪問介護員が結局入ることによって、その人の考え方の基準で判断してしまつて。できる人とできない人というのが必ず出る。なので、明確に『コップ1杯は飲ませてください』とか、『これが飲めなかったら、また別の物を飲ませてください』と具体的な指示を出すと、どの訪問介護員が入っても対応しやすい」（訪問看護師10）とく訪問介護員が判断に迷った時は対処方法を具体的に伝えるくこともしていた。

訪問看護師は、病状が不安定な療養者へのケア提供や療養者の病状変化に対して《訪問介護員が不安なくケア提供できる体制を作る》くもしていた。例えば、「訪問介護員は多分不安で、けど、『何かあったら私たちに連絡してください』とそれは言い続けていた。私の感覚かもしれませんが、ちょっとした状態もノートの記載にも反映されていて、また、何かあったら連絡をいただいていた」（訪問看護師11）とくいつでも問い合わせを受ける体制を作るくことをしていた。ターミナル期の療養者の対応では、「訪問介護員の後の訪問で、訪問介護員と直接顔を合わせると、訪問介護員が『この方、結構病状が進んだみたいだけどいつまで大丈夫なのですか、私たちが訪問しているときに何かあったらどうしましょう』と、訪問介護員から心配の声が出てきていたので、『今、私たちの見立てでは、こういう状態なので、今後こういう経過が予測されて』と話をして」（訪問看護師14）とく現在の病状と予測される経過についてその都度説明するくことで、訪問介護員が不安なくケアを提供できるようにしていた。訪問介護員が、骨折で可動域制限がある療養者の身体に触れることに恐さを感じている状況では、「訪問介護員は、今回こんな重度な人を持つのは初めてだという不安いっぱい『緊張しています』と言っていた。まず緊張感をとるみたいなどころから始めようと、『ここ（骨折部）の部分は一緒にやりますので大丈夫ですから』と

療養者さんに触れるのは一緒に触れるとか、そこをすごく意識して、なるべく緊張のないように、怖いと思わないようにということを中心にやっていった」(訪問看護師8)とく療養者のケアに不安が強い時は、訪問看護師と一緒に療養者に触れる機会を作ることで、ケア提供への不安を軽減するようにしていた。

4) [同じチームのメンバーとして訪問介護員に関わる]

[同じチームのメンバーとして訪問介護員に関わる]とは、訪問看護師が、訪問介護員とのチームでケアを提供しているという意識で訪問介護員に関わることである。ここには、《訪問介護員と話し合いながらケアを展開する》《訪問介護員とともにケアを提供しているという意識を持つ》の2つの中カテゴリが含まれていた。

訪問看護師は、《訪問介護員と話し合いながらケアを展開する》ことをしていた。例えば、褥瘡を保有する療養者へのケアについて訪問看護師は、「褥瘡の大きさを測り、褥瘡の大きさを記載するだけでなく『創の色もピンクになってよくなってきましたよ』とか、訪問介護員との共有ノートに書くようにしました。そうすると、訪問介護員も、同じように『食事について今日はこれだけ召し上がりました』とかノートに書いてくれて」(訪問看護師11)とく訪問介護員とケアの評価を共有(する)し、「ちょっと気になることがあったら電話か直接会ってお話するようにしました。」(訪問看護師9)とく訪問介護員と話し合う時間を作ることをしていた。

また、訪問看護師は、《訪問介護員とともにケアを提供しているという意識を持つ》ち、訪問介護員に関わっていた。例えば、「担当者会でも言いますね。『A介護事業所さんでよくしていただいているので今の機能が維持できています』とか、『A介護事業所さんのおかげで自然排便ができてから家でも浣腸なしでいけています』とか、家族や療養者が同席している場でもできるだけ言うようにして。」(訪問看護師9)とく訪問介護員が提供するケアの効果を訪問介護員にフィードバックすることをしていた。また、ストーマの面板の貼用やオムツの当て方に要領が必要な場合、『ご主人は、手

が震えるから、ちゃんとしたところに面板をおくことができない時には、そっにご主人様に手を添えてあげてください』と伝え、おむつの当て方についても、『この方は右に傾いているから、右にたくさん尿が漏れるから、こういうふうにしたら尿が漏れないんですよ』とか伝えるようにしました。」(訪問看護師12)と、くケアのコツを訪問介護員と共有することをしていた。

IV. 考 察

訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動には、訪問介護員の医療ニーズの高い療養者へのケア提供に向けた行動、訪問介護と訪問看護とのチームでのケア提供に向けた行動の2つの特徴があると考えられた。

1. 訪問介護員の医療ニーズの高い療養者へのケア提供に向けた行動

本研究において、訪問看護師が、訪問介護員との協働に向けた行動をとる必要があった背景には以下の状況があった。訪問介護員が、胃瘻や創部被覆剤の対応といった医療処置、酸素療法やNIPPVといった医療機器の取り扱い、誤嚥性肺炎の危険性が高いあるいはターミナル期といった身体変化に迅速な対応が必要な療養者へのケアを実施しなければならない状況である。訪問介護員における介護福祉士の割合は、正確な数値は示されていないが、平成26年の厚生労働省の資料(2014)によると28.9%であり、介護福祉士以外の訪問介護員は、「訪問介護員初任者研修(130時間)」(平成25年以前は訪問介護員養成研修2級課程)修了者、あるいは、「実務者研修(450時間)」(平成25年以前は介護職員基礎研修・ホームヘルパー1級課程)修了者である。そして、全員が「実務者研修」を修了しているとは限らず、教育歴は多様である。したがって、訪問介護員の医療処置や医療機器の取り扱いや病状変化への対応に関する知識の程度も様々である。訪問看護師は、《訪問介護員が療養者の病状を理解できるように働きかけ(る)》、《訪問介護員が療養者のケアを確実に実施できるように働きかけ(る)》ていた。そ

して、《訪問介護員が判断に迷うことなくケア提供できるように行動の枠を決め（る）》、《訪問介護員が不安なくケア提供できる体制を作る》ことをしていた。医療ニーズの高い療養者へのケア提供において、介護職が抱える不安に対し、訪問看護師が病状について介護職にわかりやすく説明すること、訪問看護師との連絡体制を整備していることが明らかとなっている（小原ら，2015）。本研究ではこれらに加え、訪問看護師が《訪問介護員が判断に迷うことなくケア提供できるように行動の枠を決める》ことをしていた。本研究における「協働」の定義には、「訪問介護員の専門性に基づいて自発的に行動すること」とある。自発的に行動するためには、自分で考え判断することが必要であるが、訪問介護員の教育的背景を考えると難しい。そのため、《訪問介護員が判断に迷うことなくケア提供できるように行動の枠を決める》ことは、訪問介護員単独での訪問でも医療ニーズの高い療養者に対し、枠の中で考え行動することで安全なケアを確実に提供することにつながるといえる。

2. 訪問介護と訪問看護とのチームでのケア提供に向けた行動

本研究において訪問看護師は、日々の訪問では、療養者の状況に合わせて、共有する情報の量、内容、共有するタイミングを決定するとともに、訪問介護員が所属する組織の状況を把握した上で情報共有方法を決定していた。このような、訪問看護師の工夫と努力による効果的な情報共有方法により、異なる組織であっても、同じ視点で療養者の状態に合わせた柔軟な対応を可能にしていた。さらに、訪問看護師は、《訪問介護員とともにケアを提供しているという意識を持つ（つ）》ち、訪問介護員と訪問看護師が話し合っただけでケアの評価をするというように、同じチームとして療養者へのケアを展開していた。それぞれの専門職における理念や価値観の違い、アセスメントおよび問題定義の方法が異なる（渋沢，2002）ことから、異なる職種間の協働は非常に難しい。そのような中で、地域包括ケアシステムにおいて、介護・医療・予防について、専門職が有機的に連携し、ケアマネジ

メントにもとづき一体的に提供することが求められている。本研究で明らかとなった、[異なる組織・職種間でも情報を効果的に共有する]、[同じチームのメンバーとして訪問介護員に関わる]という訪問看護師の行動は、異なる職種間の協働の難しさを克服し、訪問介護と訪問看護との一体的なケア提供を実現できるといえる。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究では訪問看護師からしかデータ収集をしておらず、訪問介護員との協働に向けた行動において、訪問看護師の視点だけの結果であることが本研究の限界である。今後は、訪問看護師と訪問介護員と双方からデータを収集し、協働に向けてお互いがどのような行動をしているのかについて明らかにする必要があるといえる。

VI. 結 論

1. 訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動には、[異なる組織・職種間でも情報を効果的に共有する] [訪問介護員が病状をふまえて確実にケアを提供できるように働きかける] [訪問介護員が迷いや不安なく対応できるように働きかける] [同じチームのメンバーとして訪問介護員に関わる] の4の大カテゴリがあることが明らかとなった。
2. 訪問介護員との協働に向けた訪問看護師の行動には、訪問介護員の医療ニーズの高い療養者へのケア提供に向けた行動、訪問介護と訪問看護とのチームでのケア提供に向けた行動の2つの特徴があると考えられた。

本研究は、科学研究費助成事業基盤研究C（課題番号25463577）の助成を受けて行った。本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

藤田淳子，渡辺美奈子，福井小紀子（2013）介護支援専門員・介護職に対する訪問看護師の

- 連携行動とその関連要因 死亡前1ヵ月間の高齢者終末期ケアに関して：日本地域看護学会誌, 16(1), 40-47.
- 鎌田ケイ子 (2006) 看護と介護の連携に関する調査結果：老人ケア研究, No24, 1-17.
- 小原弘子, 森下安子, 森下幸子 (2015) 介護職との協働に向けた訪問看護師の行動に関する文献検討：高知県立大学紀要, 第34号, 93-102.
- 厚生労働省福祉人材確保検討会 (2014年9月2日) 第5回福祉人材確保対策検討会 (H26.9.2) 資料 介護人材と介護福祉士の在り方について, 厚生労働省,
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/1.shiryo.pdf> (参照2018年1月20日)
- 野中猛 (2007) 図説ケアチーム：中央法規出版, 73, 東京.
- 白井由里子, 正野逸子, 鷹居樹八子他 (2003) 医療行為の必要な在宅事例にみる訪問看護師からみた協働のあり方：日本看護福祉学会誌, 9(1), 31-32.
- 渋谷田鶴子 (2002) 対人援助における協働—ソーシャルワークの観点から：精神療法, 28(3), 10-17.
- 臺有桂 (2002) 他職種・他機関との協働を構築する活動の構成要素：保健婦の地区活動を通して, 順天堂医療短期大学紀要：13巻, 41-48.
- 橘達枝, 吉田浩子 (2015) 喀痰吸引に関わる訪問介護員と訪問看護師の協働の実際：厚生の指標, 62(15), 1-8.