

〈原著論文〉

国立ハンセン病療養所における「ライフサポートカンファレンス」 実施による看護師・介護員のケア連携に対する認識の変化

Changes in Nurses' and Caregivers' Perceptions of Care Cooperation through the
Implementation of the Life Support Conference at the National Leprosy Sanatorium

高橋勝^{1,4} 佐々木美奈子² 奥山絢子³

1 独立行政法人国立病院機構 神奈川病院

2 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科

3 聖路加国際大学大学院 看護学研究科

4 東京医療保健大学大学院 医療保健学研究科 修了

Masaru TAKAHASHI^{1,4}, Minako SASAKI², Ayako OKUYAMA³

1 National Hospital Organization Kanagawa Hospital

2 Postgraduate School of Healthcare, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

3 Graduate School of Nursing Science, St. Luke's International University

4 Graduated from Postgraduate School of Healthcare, Postgraduate School, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的：ハンセン病療養所において、看護師と介護員が協働してライフサポートカンファレンスを実施することで看護師と介護員のケア連携の認識にどのような影響を与えるかを記述する。

方法：2施設で、ライフサポートカンファレンスを実施し、カンファレンス参加群と非参加群に無記名式自記質問紙調査（ITA 評価尺度）を実施した。看護師と介護員の連携の変化について、グループインタビューを実施した。

結果：参加群と非参加群の2群間比較では、参加群の方が看護師と介護員の協働に対する評価が向上した。把握できたケア連携の変化には「看護師と介護員が認識したケア目標の一致」「介護員が看護師の視点を知ることで得た多職種との連携」「見えない壁を乗り越える」「看護師が介護員の価値観を理解したことによる情報共有の促進」があった。結論：目標設定の前にカンファレンスを実施し、目標設定を合同で行うことは、看護師と介護員のケア連携を促進させる。

Abstract：Objective : In a leprosy sanatorium, nurses and caregivers collaborate to hold life support conferences, which describes how it affects the perception of care coordination between nurses and caregivers. Methods : Life support conferences were conducted at two institutions, and an anonymous questionnaire survey (ITA rating scale) was conducted for the conference participants and non-conference participants. In addition, group interviews were conducted about changes in the cooperation between nurses and caregivers. Results : In a comparison between the two groups, the participating and non-participating groups, the participating group had a better evaluation of the collaboration between nurses and caregivers. The changes in care collaboration that we were able to grasp were "alignment of care goals recognized by nurses and caregivers," "collaboration between multiple professions gained by caregivers learning about nurses' perspectives," "overcoming invisible barriers," and "promoting information sharing by nurses understanding the values of caregivers." Conclusions : Holding a conference before goal setting and joint goal setting promotes

care coordination between nurses and caregivers.

キーワード：看護師、介護員、連携・協働、ハンセン病療養所

Keywords：nurse, Caregiver, Cooperation and Collaboration, Leprosy sanatorium

I. 緒言

ハンセン病療養所は、全国に13施設あり約927名の入所者が生活している（2022年5月時点）。ハンセン病療養所では、入所者の高齢化が進み、2010年に入所者数が約2400名であったが、年々減少しこの10年間で入所者数は半減した¹⁾。入所者の平均年齢は87.7歳を超え、平均在園年数は45年を超える（2022年5月時点）。こうした状況を踏まえ、厚生労働省は、入所者が希望する限り最後の一人まで療養所で責任を持つという「終生の在園保障」を提示し²⁾、ハンセン病療養所における終末期医療の充実を図るため、「入院患者一人ひとりの希望を尊重して生活を支援する制度の整備」を全国のハンセン病療養所に通知した³⁾。現在、各療養所では、入所者の「人生サポートの推進」として、一人ひとりの意向を尊重した生活全般を支え、入所者が最後まで自らが望む生活が送れるよう質の高いケアを提供するためにアドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）に取り組んでいる。

ハンセン病療養所の不自由者棟（以下センター）は、重度障害と合併症を併せ持った高齢入所者の療養生活の場である。センターでは、日常生活援助、楽しみや生きがい作り、レクリエーション、介護予防など介護員が主体となって入所者へのケアが行われてきた⁴⁾⁵⁾。しかし、入居者の高齢化が進み、認知症や合併症等を持った入所者が増加⁶⁾⁷⁾したことにより、2014年以降、新たに看護師が配置され、入所者の健康管理・相談、外科処置、外来受診、他部署との連携、委託受診の付添等を行うようになった。センターでの看護師の役割は、日常生活支援だけでなく「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」など医療的ケアを行うことである。このような立場で配置された看護師からは、センター内でも「家族を意識した見取りの看護」の必要性を感じる事が報告されている⁸⁾。入所者が最後までセンターで暮らすには看護師と介護員が連携・協働することが必要不可欠である。しかし現状は、看護師・介護員が入所者のケアに対して十分な意見交換まで至っていない。医療的ケアを中心とする看護師の看護観と日常生活支援を中心とする介護員の介護観違い

や、ケアを行う看護・介護員それぞれのスタッフの知識・技術の差によりケアを協働して行う困難さがあった。

看護職と介護職の連携・協働に関する研究では、看護と介護の役割の共通認識の不足⁹⁾¹⁰⁾や役割期待のズレ¹¹⁾、看護職と介護職の法体系の違いや教育制度の特徴からくる専門性の違い¹²⁾による連携の困難さが報告されている。そして、看護職と介護職のケア連携を促進させるためには、互いのコミュニケーションを密にし、相互の役割理解、情報の共有化、ケア計画の検討を効果的に進めること¹³⁾¹⁴⁾、看護師が看護助手の役割に対する理解を深めることで、情報共有行動が活発化する可能性がある¹⁵⁾ことが報告されている。更に、看護師の立場からみると¹⁶⁾¹⁷⁾介護職との信頼関係の構築や介護職に対しての教育的な関りが介護職との連携において必要であるとされている。これまでの研究では、看護職と介護職の連携・協働に向けた情報共有、相互理解の必要性は指摘されているが、実際に情報共有の場を作り看護師と介護員のケア連携がどのように変化したのかを明らかにした研究は見当たらなかった。

そこで、高齢化する入所者が望む生活の実現に向け、入所者理解を進める場として「ライフサポートカンファレンス」を実施し、目標の共有を図ることで、ケア連携が促進されるのではないかと考えた。そして、この実践の中から、看護師と介護員のケア連携にどのような影響があったのかを明らかにすることにより、高齢者施設等で必要な多職種連携やチーム医療の促進に向けた示唆が得られると考えた。

II. 目的

本研究は、超高齢化が進むハンセン病療養所におけるACP実践に着目し、看護師と介護員が協働してライフサポートカンファレンスを実施することが看護師と介護員のケア連携の認識にどのように影響を与えるかを具体的に記述することを目的とした。

Ⅲ. 方法

1. 用語の定義

本研究における「ライフサポートカンファレンス」とは、ファシリテーションサイクルの一つである「発散収束型プログラム」¹⁸⁾及びケアカンファレンス理論¹⁹⁾を参考に、これまで行われていた問題思考によるカンファレンスではなく、入所者一人ひとりに対して入所者が望む生活支援（ADL、生きがい、終末期に関する意向等）を聞き取り、入所者が望む生活の実現に向けて看護師と介護員による解決思考の話し合いの場とした。

2. 調査期間：2022年7月20日から2022年10月31日

3. 調査方法

1) 研究デザイン：非無作為化比較試験

2) 研究フィールドおよび対象者

研究フィールドは、国立ハンセン病療養所のうち「人生サポート」の一環として、入所者のライフストーリーの聞き取りや、入所者の夢や希望を叶える取り組みがホームページ上で公開されている施設に依頼し、同意が得られた2施設とした。そして各施設の中で看護師と介護員が配置されている2つのセンターとした。

対象者は、看護師長・介護長を除くAセンター看護師22人とAセンター介護員34人、Bセンター看護師20人とBセンター介護員27人であった。ライフサポートカンファレンスは、Aセンターで2回、Bセンターで1回実施された。1回あたりのカンファレンス参加人数は、看護師3～7人、介護員5～10人であった。

3) 介入内容

調査対象施設では、「入所者の過去の思いや心に残る体験」、「終末期における医療行為を」「現在何を行いたいのか」、「今後どのような人生を送りたいのか」等について、看護師と介護員による入所者の意見の聞き取りが行われていた。

本研究において研究者は、各対象施設で入所者から看護師と介護員が聞き取った内容をもとに、看護師と介護員が共通目標を持ってケアを行えるように「ライフサポートカンファレンス」の実施を研究協力施設に提案した。研究者は、「ライフサポートカンファレンス」には参加せず、研究協力施設が自主的に実践できるように支援者としての立場をとった。研究者は、カンファレンスの進行における注意点として、司会者に次のことを依頼した。①参加者の意見に対しては否定的な発言

はさけるように参加者全員に伝えること、②参加者全員が自由な発言ができるよう配慮することである。研究協力施設は、入所者の聞き取りをもとに、入所者が望む適切な生活支援（ADL、生きがい、終末期に関する意向等）を提供できるよう看護師及び介護員が自由に発言し互いの考えを理解する場として、1回約45分のライフサポートカンファレンスを実施した。

カンファレンスで取り上げる事例は、各センターで聞き取りを行った中から、各センター看護師長が1事例を選定した。

取り上げた事例は次の2事例である。

事例1（Aセンター）：A氏88歳、男性、脳梗塞後遺症あり。自宅に45年夫婦で暮らしていたが高齢化及び脳梗塞後遺症による身体機能の低下により3年前からセンターで暮らし始めた。センターでは、居室で過ごすことが多く外に出ることがなくなっていた。A氏の希望についての聞き取りを行った結果、A氏はセンターに移る前に「農作業をもう一度したい、作った作物を妻とセンターの皆にあげたい」と語っていた。カンファレンスは、「高齢となった入所者が合併症を持ちながらも、元気な頃に行っていた農作業をもう一度行いたい」との希望を叶えることをテーマとし、身体機能の低下から農作業を行う上で怪我をするリスクが高い中どうすれば希望が叶えられるかを話し合った。

事例2（Bセンター）：B氏、86歳、男性、自宅で30年単身生活していたが脳梗塞後遺症によりセンターに入居して10年が経過した。2022年7月頃より肺炎にて混合病棟へ入院し、治療後も食事がとれていなかった。B氏に今後の希望を聞いたところ「センターに帰ったら好きなものを食べたい」と語っていた。カンファレンスは、混合病棟退院後に、「センターに帰ったら好きなものを食べたい」と語った入所者の思いを叶えることをテーマとし、誤嚥のリスクを考えながらどのようにして入所者の満足を得られるかを話し合った。

4) カンファレンスによる看護師と介護員の連携への影響の評価

(1) 看護師と介護員のチームアプローチ実践状況についての質問紙調査

調査対象者は、ライフサポートカンファレンスを実施するセンターに配属された看護師と介護員とした。調査は、センターに勤務する看護師・介護員全員とし、カンファレンス実施前とカンファレンス実施後の2回行った。基本属性は、カン

ファレンス実施前に年齢、ハンセン病療養所の経験年数、ハンセン病療養所で勤務する上での資格とし、カンファレンス実施後にライフサポートカンファレンス参加の有無を追加した。カンファレンスへの参加は、看護師・介護員とも交代制勤務のため、全員が参加することができないことから、カンファレンス参加者と非参加者に分けられた。そのため、比較対象をカンファレンス参加群と非参加群とした。評価尺度は、信頼性・妥当性が確認されている「高齢者施設における学際的チームアプローチ実践評価尺度（Interdisciplinary team approach (ITA) 評価尺度」²⁰⁾の32項目3因子を用いた。ITA評価尺度は高齢者施設のスタッフが所属組織におけるチームアプローチの実践状況をどのように自己認識しているかを把握する尺度である。尺度には、「組織構造の柔軟さ（項目例：ケアの方針決定のための自由な発言が認められている）（問題状況に応じて役割を調整している）（伝えるべき相手に情報を伝えている）」「ケアのプロセスと実践度（項目例：目標の達成度を評価している）（入所者とその家族をチームの中心に据えている）」「メンバーの凝集性と能力（項目例：チーム目標に価値がある）（チームの目標を共通理解している）（専門性に適した役割を遂行している）」等があり、各項目を「そうは思わない」から「とてもそう思う」の5段階のリッカート尺度で尋ねた。

(2) 看護師・介護員のケア連携の認識に関する

グループインタビュー

カンファレンス実施後の質問紙調査終了後に、カンファレンスによってどのように看護師と介護員が互いに連携することを捉えているのか、カンファレンスによる看護師・介護員のケア連携への影響を明らかにするため、看護部責任者の推薦を受けた看護師及び介護員とした。A施設は、看護師4名と介護員3名、B施設は、看護師3名と介護員4名とし、看護職と介護職に分けて、約60分のグループインタビューを実施した。グループインタビューは、インタビューガイドに沿って対面式及びリモート式にて行った。インタビューは、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。インタビュー内容は、①問題の共有化に対する変化②コミュニケーションの変化③入所者の目標に対する変化④役割の変化⑤メンバーの信頼感とした。

5) 分析方法

(1) 看護師と介護員のチームアプローチ実践状況

についての質問紙調査

カンファレンス実施前と実施後の質問紙調査の項目すべてに回答した者を分析対象とした。基本属性について記述分析を実施した。ITA評価尺度は、カンファレンス実施前・後の看護師・介護員の自己評価を対応させて評価項目の得点差の平均を求めた。その後カンファレンス参加者と非参加者の得点差の平均を2群間比較するため、Wilcoxonの順位和検定を実施した。分析には、統計処理ソフトJMP PRO14を使用し、有意水準は5%とした。

(2) グループインタビュー

事例を大事にししながら、その事例を共有することでの変化を記述することを目的としたため、事例ごとに内容を抽出した。船橋の内容分析の技法²¹⁾を参考に、録音されたインタビューデータは、逐語録に起こし、看護師と介護員それぞれ異なる職種とのケア連携に対する思いや、行動の変化に着目し、事例ごとに語られた内容を意味内容や文脈が損なわれないように要約した。

なお、逐語録については参加者に確認し、分析及び検討過程においては質的研究経験が豊富である研究者2名で内容を検討した。

4. 倫理的配慮

施設長及び看護部責任者に研究の趣旨と方法などを文章で説明し、同意を得た。

研究対象者には、研究者の立場、研究目的と方法、個人情報保護のための匿名性と守秘性、プライバシーの確保、研究参加は自由意思に基づくものであり、研究協力の有無による不利益はないことを文書にて説明し同意を得た。本研究は、東京医療保健大学ヒトに関する研究倫理審査委員会より承認を得た（承認番号：院33-92B）。

IV. 結果

1. 看護師と介護員のチームアプローチ実践状況についての質問紙調査

1) 分析対象者の特性

分析対象者は、カンファレンス実施前と実施後において評価項目の欠損がなくカンファレンスに参加した看護師18名、介護員26名と非参加者である看護師8名、介護員15名であった。参加看護師の年齢構成は、40代11名、50代7名、センターでの経験年数は3～5年2名、5～10年5名、10年以上11名であった。参加介護員の年齢構成は、

40代12名、50代5名、50代以上9名、センターでの経験年数3～5年3名、5～10年5名、10年以上18名、保有している資格は介護福祉士18名、その他8名であった。非参加看護師の年齢構成は、40代5名、50代3名、センターでの経験年数は5～10年1名、10年以上7名であった。非参加介護員の年齢構成は、40代6名、50代9名、センターでの経験年数5～10年4名、10年以上10名、保有している資格は介護福祉士10名、その他5名であった。

2) ライフサポートカンファレンス参加者と

非参加者のITAの比較 (表1)

カンファレンス参加群44名と非参加群23名の回答を分析した。

カンファレンス実施前後のITA評価尺度の得点差をみると、参加群が平均9.45 (SD13.95)、非参加群が-2.65 (SD6.39)であった。ITAの下位尺度別にみると、「組織構造の柔軟さ」では参加群3.43 (SD5.59)、非参加群-1.04 (SD2.33)、「ケアのプロセスと実践度」では参加群3.05 (SD5.86)、非参加群-1.09 (SD2.89)、「メンバーの凝集性と能力」では参加群2.98 (SD4.38)、非参加群-0.52 (SD2.33)であり、参加群の方がカンファレンス実施後の得点上昇が有意に大きかった (p<0.01)。

2. 看護師・介護員のケア連携への変化に関する グループインタビュー結果

インタビュー参加者は、ライフサポートカンファレンスに参加した看護師7名、介護員7名の合計14名であった。看護師と介護員が語った中からケア連携に対する認識の変化について事例ごとに内容を抽出した。抽出した内容から意味内容に沿って要約を行った結果、ケア連携の変化として4つの変化が把握された。

以下、ケア連携の変化を【 】、看護師・介護員の具体的な語りを「 」で示す。

1) 事例1

ライフサポートカンファレンスでは、受持ち介護員よりA氏の希望に沿うには何が必要か、そしてセンター内で安全に農作業を行うためにはどうすればよいか等の支援について話し合いが行われた。その中から、ケア連携の変化として、看護師と介護員がケアチームとして行うコミュニケーションの変化に注目した。

この事例から把握できたケア連携の変化は、1つ目が【看護師と介護員が認識したケア目標の一致】である。その具体的な語りとして、受持ち介護員は「Aさんから畑をやりたいと聞いた時、他の介護員は『わざわざやらせる必要があるのか』という意見はあったが、できるのは今しかなくて、これから転倒も多くなるし、来年はできなくなるかもしれない。何よりも本人が希望していることを叶えてあげたいと思った」と話していた。それを聞いた看護師は、「初めてのことでリスクはあるけどやらせてあげたい」と話していた。入所

表1 ライフサポートカンファレンス参加者と非参加者の2群間比較

カンファレンス参加有無		I 組織構造の柔軟さ	II ケアのプロセスと実践度	III メンバーの凝集性と能力	項目合計平均得点
カンファレンス 参加前	a: 参加あり	47.55	40.27	28.18	116
	b: 参加なし	46.09	38.39	27.83	112.3
カンファレンス 参加後	a: 参加あり	50.98	43.23	31.16	125.45
	b: 参加なし	45.04	37.3	27.3	109.65
カンファレンス参加有無		I 組織構造の柔軟さ カンファレンス実施前・後 得点差の平均 (標準偏差)	II ケアのプロセスと実践度 カンファレンス実施前・後 得点差の平均 (標準偏差)	III メンバーの凝集性と能力 カンファレンス実施前・後 得点差の平均 (標準偏差)	項目合計得点 カンファレンス実施前・後 得点差の平均 (標準偏差)
a: 参加あり b: 参加なし		a: 3.43 (5.59) b: -1.04 (2.33)	a: 3.05 (5.86) b: -1.09 (2.89)	a: 2.98 (4.38) b: -0.52 (2.33)	a: 9.45 (13.95) b: -2.65 (6.39)
		(p<0.01**)	(p<0.01**)	(p<0.01**)	(p<0.01**)

注: Wilcoxonの順位和検定
**p<0.01 *p<0.05

者の人生を考え、今できることを叶えたいとの思いが看護師と介護員の共通目標となった。

2つ目は、【介護員が看護師の視点を知ることで得た多職種との連携】である。介護員の具体的な語りとして「センターは生活の場なので、看護師に相談しなくても入所者さんが『やってほしい』と言えばやっていたところがある。今回、看護師に相談した時に『医師に相談した方がいい』という意見をもらった。看護師は冷静で私たちだけの意見に合わせてこない。看護師は広い視野を持っていて、入所者に関わる人たちの意見を聞こうとする。そこを教わった気がする」「異職種の意見を聞くことで自分たちも気持ちが楽になった」と話しており、介護員は看護師との視点の違いを感じていた。看護師は、「入所者と関わっていく中で、リスクについてリハビリ科の医師の意見を聞く必要があると思った」と話しており、A氏を中心とした多職種との連携を意識していた。カンファレンスを行う中で介護員は、A氏の身体状況をアセスメントする看護師の多角的な視点を知り、医師と相談することが結果として入所者のためになることに気付くことができた。

3つ目は、【見えない壁を乗り越える】である。看護師の具体的な語りとして「介護員との間に壁があるような気なする。日常生活について、介護員へ依頼することがよくあるが、看護師と介護員の考え方の違いから介護員が『うん』と言わないと話が前に進まなくなってしまう。今回の話では、そのような話はなかった。入所者の思いを叶えるためだったからだと思う」と話していた。また「今まで看護業務を中心に行うという頭があったのかもしれない。それで介護員は、看護師と一緒にやってももらえないと思っていたのかもしれない。看護師の中でも畑仕事が嫌な人がいるとあって、そこに見えない壁を作っていたのかもしれないね」と話していた。介護員は、「日常生活を中心に考えている。今は入所者の医療面を考えると看護師と一緒にケアしないといけないと思う」と話していた。ライフサポートカンファレンスは、看護師が感じていた見えない壁を取り除き互いの専門性を理解する場となっていた。

2) 事例2

センターでは、以前より看護師は医療、介護員は日常生活援助という役割がある。介護員の役割の一つに栄養科で提供される食事以外に入所者の希望する食品を調理して提供する補助食（以下補食）作りがある。その中で、ケア連携の変化として、看護師と介護員の役割認識の変化に注目した。

この事例から把握できたケア連携の変化は、【看護

師が介護員の価値観を理解したことによる情報共有の促進】である。看護師と介護員は、食事について「本人が食べたい物を食べさせてあげたい」という思いは共通認識することができていた。その中で、介護員の具体的な語りとして「介護員は、毎日ように補食を作っているが、看護師は食べた量を観察するのみで入所者はどのようなものを食べているのか補食内容まで関心がないと思っていた。今回、入所者の補食について細かい話まで看護師とすることができた」「介護員が一つの補食を作るにも緊張感を持って作っており、入所者に美味しく食べてもらうためにしていることが看護師に伝えられ、看護師が理解してくれたことが嬉しかった」と話しており、また看護師は「介護員は、入所者の要望をよく知っている。入所者が看護師に言わないことも知っている。カンファレンスをきっかけに看護師も入所者がどんな物が好きか、食べたいものはあるかなど聞くことが多くなった」「介護員との話し合いも頻回に行うようになった」と話していた。ライフサポートカンファレンスは、ケア連携を進めていく上で互いの役割を知り理解し合える場となっていた。

V. 考察

ライフサポートカンファレンス参加群と非参加群の2群間比較では、ITA評価尺度項目の合計得点差の平均及び3因子である「組織構造の柔軟さ」「ケアプロセスと実践度」「メンバーの凝集性と能力」の得点差の平均において、カンファレンス参加群が大きくなっていた。これは、カンファレンスに参加した看護師・介護員がテーマに沿って自身の持っている情報を提供するだけでなく互いに共有し、自身の考えを伝え合うことで相互理解が進みケア目標を統一できたことによる変化と考える。ライフサポートカンファレンスの実施は、看護師と介護員のチームメンバーとしての意識を高め、チームメンバーの結束力に影響を与えていた。

さらに、看護師と介護員のチームメンバー間でのケア連携の変化を把握するため、事例を大事にしながら具体的な内容を抽出した。その結果、看護師と介護員の具体的な語りはケア連携を促進させるための重要な手掛かりとなった。

今回、ライフサポートカンファレンスを実施し、事例ごとに内容を抽出したことで得られたケア連携に対する認識の変化を考察する。

1. ケア目標を一致させることで促進される コミュニケーション

これまでセンターでは、入所者の身体状況や日常生活に問題が発生した際にはその都度カンファレンスを

行っていた。こうした問題思考型カンファレンスでは、互いに情報提供は行うが看護師は健康管理の視点、介護員は日常生活の視点でそれぞれが発言しており看護師と介護員の間で問題解決に向けてケアを統一することが難しい状況にあった。介護員は入所者の生活を支える立場であり、看護師は入所者の思いを理解しながらも健康障害をアセスメントし安全を優先する考えを持っている。そのため、双方で視点の違いによるケアの方向性がすれ違うことがあった。

本研究で実施したライフサポートカンファレンスは、入所者の希望を叶えるには「どうすればいいか」を考える解決思考に基づく目標設定型カンファレンスである。入所者の希望を聞いた介護員と看護師は、入所者の過去、現在、そして残された時間を考えたとき、入所者の思いに心が揺さぶられていた。そして介護員、看護師ともに入所者の希望を叶えたいとの思いからケア目標を一致させるための話し合いが可能となった。佐久間は²²⁾、ケアを行う上での専門職間の認識の齟齬や対立は、入居者中心の視点に戻ることによって調整され、双方の意図的なコミュニケーションは良好な関係性を構築し、さらなる連携・協働を目指す要因となると述べている。ライフサポートカンファレンスを通して、看護師と介護員が入所者中心のケアを考える視点に立ち戻ることにより、【看護師と介護員が認識したケア目標の一致】が実現し、双方のケア連携に変化を認めた。

2. お互いの視点を知り、見えない壁を乗り越える

Tsuruwakaは²³⁾、ハンセン病療養所におけるACPを促進する障壁として、チームにおけるケアと情報共有の不備、入所者の終末期への関心の弱さがあると報告しており、有意義なACPを生み出すには、入所者の希望を実現する必要があると述べている。センターは、過去の歴史から医師が不在であり看護師も介護員の後から配置されている。そのため介護員が多職種と連携する経験がなくチームとしてケアを実践する視点が弱かったと考えられる。また看護師も介護員の方が入所者との歴史が長く、入所者個々の特徴を把握していることから日常生活の介入に躊躇があったと考える。入所者の希望を実現させるためのライフサポートカンファレンスは、看護師と介護員が自身の役割を振り返り相手の専門性を理解する機会となった。介護員は【介護員が看護師の視点を知ることで得た多職種との連携】として、看護師が多職種とのつながりを考え多角的な視点でアセスメントしていることを理解し、これまでセンター内の問題を自分たちのみで解決しなければならなかったと思っていた認識が変化した。また、

看護師はこれまで介護員との関係において「見えない壁」を感じていた。看護師は、カンファレンスの中で介護員と語り合うことにより、看護師優先のケアを実施していたことで「見えない壁」が作られていたことに気付くことができた。ライフサポートカンファレンスを通して、介護員は多職種とのチーム連携とアセスメントの重要性に気付き、看護師は健康障害だけではなく生活機能にも目を向けることに気付くことができた。介護員と看護師双方が【見えない壁を乗り越える】ことでチームとしてのケア連携に変化を認めた。

3. 価値観を共有することで高まる信頼

センターでは、これまで日常生活援助は主に介護員が担っているため、看護師がケアする機会が少なかった。今回ライフサポートカンファレンスの中で、看護師は介護員の入所者に対する食事への思いや大事にしている価値観を知ったことで、自らの行動を振り返る機会となった。そして、入所者の日常生活ケアにも関心を寄せ、入所者と会話するとともに、介護員と情報共有を図るといった行動の変化を認めた。こうした【看護師が介護員の価値観を理解したことによる情報共有の促進】は、看護師が入所者の日常生活に関心を持つことで介護員との会話が活発化したと考える。一方、介護員は自分たちが行っている捕食作りの思いを看護師に伝えられ、承認を得たことで看護師への信頼につながったと考えられる。中村は²⁴⁾、介護職員は入所者の生活全般を担っているという自負を持ち、やりがい感に繋げていたと報告している。看護師は、介護員のやりがいを理解し、介護員の価値観を認めた上で入所者ケアを支援したことが介護員との信頼関係を深めることに繋がった。

このように入所者の希望を叶えるために看護師と介護員双方が参加して行うライフサポートカンファレンスは、看護師と介護員のケア目標を統一させる契機となる。そして、共通の目標を達成するために双方がコミュニケーションを取ることでお互いを知り、これまで抱いていた「見えない壁」を乗り越えるという看護師と介護員のケア連携への変化へと繋がっていた。

また、看護師が入所者の健康障害だけでなく介護員の役割や価値観を理解し尊重しながら、入所者の日常生活援助に関わるといった看護師の行動の変化をもたらした。看護師と介護員が職域を超えて自由な発言を保証した上で入所者の希望を叶えるために話し合うライフサポートカンファレンスは、看護師と介護員のケア連携を変化させるのに有用ではないかと考える。

VI. 研究の限界

本研究の限界として、2施設で行ったため、研究参加者が少なく、施設によってカンファレンスの開催回数が異なっていたが合わせて評価した。また、カンファレンスへの参加・不参加については、無作為割り付けはしなかった。カンファレンスに参加するか否かは参加者自身が選択したことから、関心の高い職員がカンファレンスに参加した可能性があり、カンファレンスの効果を過大評価している可能性があった。今後、カンファレンスの開催回数等の介入内容を定め、また看護師と介護員のそれぞれの職種別にカンファレンスの影響を評価するために十分なサンプル数を計算したうえで、ランダム化比較試験などで効果検証を行う必要がある。

VII. 結論

看護師と介護員の職域を超え入所者の希望を叶えるために話し合うライフサポートカンファレンスを行うことにより、看護師と介護員がケア目標を一致させることでケア連携に対する認識を変化させた。また、看護師と介護員が目標設定の前にカンファレンスを実施し、目標設定を合同で行うことがケア連携を促進させる上で重要であることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、研究同意を頂けた看護部長の皆様、並びにセンター看護師長の皆様、研究協力を頂けた看護師、介護員の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 愛媛県庁.ハンセン病患者数の推移.
<https://www.pref.ehime.jp/h25500/4404/kanzyasuusui.html> (閲覧日:2022年5月31日)
- 2) 厚生労働省.ハンセン病問題対策協議会における確認事項.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/hourei/6.html> (閲覧日:2022年5月31日)
- 3) 厚生労働省.平成26年度ハンセン病問題対策協議会における確認事項.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/hansen/hourei/23.html> (閲覧日:2022年5月31日)
- 4) 砂川政美.看護と介護の協働の実際.日本ハンセン病学会誌.2008; 77(1):41-44.
- 5) 本田康夫.センターにおける介護ケアのレリヴァンス-入所者の生活領域の自律化をめぐって-.日本ハンセン病学会雑誌.2008; 77:205-210.
- 6) 長尾榮治.国立ハンセン病療養所における入所者の高齢化・後遺症・合併症の現状と対策.日本ハンセン病学会誌.2005; 74(3):211-219.
- 7) 河口朝子,渡部京子,吉村タチ子,伊達加代子,山下清美.全国ハンセン病療養所における入所者の認知症の実態.日本ハンセン病学会雑誌.2014; 83(3):117-124.
- 8) 伊波弘幸.国立ハンセン病療養所A園における入所者の見取り看護の実践と課題の構造.日本ハンセン病学会雑誌.2016; 85(3):123-132.
- 9) 山本浩子,百田武司.介護老人保健施設における看護職員と介護職員に連携・協働における課題-連携・協働の促進に向けた介入研究のための予備調査-.日本赤十字広島看護大学紀要.2019;19:23-31.
- 10) Kusi-Appiah E, Dahlke S, Stahlke S. Nursing care providers' perceptions on their role contributions in patient care: An integrative review. J.Clin. Nurs.2018; 27(21,22):3830-3845.doi:10.1111/jocn.14534.
- 11) 國松秀美.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.2015; 4:77-82.
- 12) 大儀律子,萩原桂子,野田部恵,坂口桃子.文献に見る看護と介護の協働の実態とその背景要因.大阪市立大学看護学雑誌.2014; 10:41-49.
- 13) 小林孝子,井上美樹,藤原実代.ハンセン療養所における看護と介護の役割認識と連携の現状:不自由者棟看護師・介護員へのアンケート調査結果の報告.中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌.2013; 8:80-83.
- 14) 前田則子,伊木智子,古川秀敏,魚里明子.高齢者福祉施設における看護ケアスタッフと介護ケアスタッフとの協働を促進させる要因-看護ケアスタッフの認識から-.関西看護医療大学紀要.2018; 10:1.
- 15) Saiki M, Kunie K, Takemura Y, Takehara K, Ichikawa N. Relationship between nurses' perceptions of nursing assistant roles and information-sharing behaviors: A cross-sectional study. Nurs. Health Sci.2020;22(3):706-713. Doi:10.1111/nhs.12717.
- 16) 小林貴子,仁科聖子,松尾淳子,市川佳映.介護保険施設における高齢者ケアの看護・介護の協働に関わる看護職の実践.大阪医科大学看護研究雑誌.2015; 65-75.
- 17) 坪井桂子,西田真澄,成清 義治.ユニットケアに取り組

- む特別養護老人ホームの看護職と介護職の協働と教育.岡山大学医学部保健学科紀要.2005; 15:51-62.
- 18) 堀公俊.ファシリテーション入門<第2版>. 日本経済新聞出版社 2018.
- 19) 野村豊子.ケアカンファレンスの理論と実際 (その1)-ケアカンファレンスとは何か-.岩手県立社会学部紀要.1999; 2(1):69-79.
- 20) 杉本知子,亀井智子.高齢者ケア施設における学際的チームアプローチ実践尺度の開発 - 信頼性・妥当性の検討 -.日本看護科学会誌.2011; 31:44-14.
- 21) 船橋眞子.外来通院する進行がん患者の自分らしい生き方を支える看護のあり方-外来看護師指針に基づく看護実践のプロセスと評価-.岐阜県立看護大学紀要.2024; 24(1):3-15.
- 22) 佐久間夕美子.認知症高齢者グループホームにおける看護職・介護職の関係性の構築と協働の要因.日本看護研究学会雑誌.2021; 44(3):473-475.
- 23) Tsuruwaka M, Yokose R . Barriers to Promoting Advance Care Planning for Residents Living in a Sanatorium for Hansen's Disease: A Qualitative Study of Residents and Staff in Japan. Asian Bioethics Rev. 2018; 10(3):199-217. doi:10.1007/s41649-018-0059-7.
- 24) 中村陽子.“Disability”をもつ入所者ケアにおける看護師・介護職員の認知.福井大学医学部研究雑誌.2012; 13(1・2):1-17.