

## 〔研究報告〕

## 看護活動から導かれた職種間連携・協働を推進する要素

古川 直美

## Elements that Promote Inter-Professional Collaboration /Cooperation Derived from Nursing Activities

Naomi Furukawa

## 要旨

本研究の目的は、看護基礎教育における職種間連携・協働に関する教育内容の示唆を得るために、職種間連携・協働の実践事例から、看護の専門性に立脚した職種間連携・協働を推進する要素を明確化することである。

対象は、病院（病棟、退院調整部門、外来部門）、福祉施設（特別養護老人ホーム）、市町村保健センター、訪問看護ステーションにおいて、中心的役割を果たしている看護職6名である。職種間連携・協働が円滑に展開できた事例、円滑に展開できなかった事例について、聞き取り調査を実施した。逐語録から、職種間連携・協働に関わる部分を抽出・解釈し、職種間連携・協働を推進する要素として分類した。

職種間連携・協働を推進する要素は、【原動力となる信念・動機がある】、【利用者に提供される医療・介護サービスの中や、他職種との関係の中で、看護の業務・責務を位置づける】、【必要なケアの判断及びケアの実施に向けてネットワークを拡げる】、【医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける】、【他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえて調整を図る】、【他職種・他部門・他機関で助け合い、補い合う】、【主体である利用者の参加を支援する】、【取り組みの結果を確認し、学びを得る】、【利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す】、【他部門・他機関と繋がるための基盤を作る】、【ケアの充実に取り組む職場の風土がある】の11に分類された。

先行研究における職種間連携・協働で重視されていること等の検討から、見いだされた11の要素は、職種間連携・協働の推進に必要な要素と捉えられた。教育内容としては、原動力となる信念・動機をもつことやチーム活動の展開等に関わる内容が考えられたが、実践現場における継続教育が適することもあるため、看護基礎教育で何をどう教育するか検討が必要である。

キーワード：職種間連携・協働、推進要素、看護基礎教育

## I. はじめに

日本では、急激な少子高齢化、核家族化、慢性疾患を有する高齢者の増加、医療の高度化・専門分化、医療費の増大、在院日数の短縮化等といった、疾病構造、社会構造、保健医療政策の変化があり、これらの状況に対応するために、チーム医療、チームケアの必要性が言われている。

高度化・専門分化された医療において事故を起こさず安全に医療を提供するには医療チーム内のコミュニケーションが重要である。疾病や障害を抱えた高齢者が退院して地域で暮

らすには、在宅への移行をスムーズにするための退院調整が必要であるし、介護保険を活用するとなればケアマネジメントが必要である。高齢者ケア施設を終の棲家とする利用者の死を看護職と介護職で看取することもあれば、在宅でがん患者の終末期ケアを、チームを組んで実施することもある。利用者の抱える問題も複雑化しており、入院患者の背景に経済的困窮、児童虐待といった問題があると、医療だけで対応できるものではない。このように、疾病構造、社会構造、保健医療政策が変化し、複雑化、多様化している保健・医療・福祉

サービス利用者の状況やニーズに応じてケアサービスを提供するには、一職種だけの対応では困難であり、利用者を中心としたケア提供者の連携・協働が必要である。

日本看護系大学協議会（2018）は、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」最終報告（平成23年3月）の発展的改良として、「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時の到達目標」を平成30年6月に発表しているが、その中で示された看護実践能力の一つに、「V群. 多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」がある。また、チーム医療については、厚生労働省より平成22年3月に、「チーム医療の推進に関する検討会」報告書が出されている。「チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの専門性の向上、②各医療スタッフの役割の拡大、③医療スタッフ間の連携・補完の推進、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある」とし、看護師は「あらゆる医療現場において、診察・治療等に関連する業務から患者の療養生活の支援に至るまで幅広い業務を担い得ることから、いわば「チーム医療のキーパーソン」として患者や医師その他の医療スタッフから寄せられる期待は大きい」とし、看護師の役割拡大について触れている。

チーム医療や他職種との連携・協働については、看護基礎教育においても、実践現場においても、教育や取り組みの充実が求められている。看護職は利用者のもつ疾患や障害、意思等捉えて関わることができ、利用者の全体を統合しかつ生活の継続の視点をもってケアを提供できる職種であり、利用者の主体的な生活を支援するため、多角的に職種間の連携・協働を推進できる役割をもつと考える。チームの中で責任を持ってその役割を果たせる人材を育成するために、基盤となる看護基礎教育を充実する必要がある。

他学科・他学部のある大学では、複数の領域の学生が共に学ぶ、専門職連携教育を実施しているところもあり、4学部での問題基盤型学習の取り組み（榎田ら、2015）、医療系3学部の専門職連携教育プログラムの開発（酒井ら、2008）、チーム医療模擬体験やチームワーク実習等のIPE（Interprofessional education）の取り組みの紹介（外里ら、2017）等、報告されている。しかし、単科大学ではIPEを取り入れること自体に難しさがあるといわれており（日本看護系大学協議会、2018）、単科の看護系大学においては、専門職としての教育カリキュラムの中で、職種間連携・協働に

関する教育を工夫することが必要になる。また、専門職連携教育は行われているが、看護活動の場では、職種間連携・協働に関する課題が多く（樋口、2013；多崎、2015；多次、2017）、その課題に対応できる人材の育成が求められることから、看護活動の場での職種間連携・協働を推進する要素を明らかにしたいと考えた。

そこで本研究では、看護基礎教育における職種間連携・協働に関する教育内容の示唆を得るために、多様な看護活動の場での職種間連携・協働の実践事例から、看護の専門性に立脚した職種間連携・協働を推進する要素を明確化することを目的とする。

## II. 用語の操作的定義

吉本（2005, pp. 97-98）は、協働を「協力して働くこと」とし、各専門職者がサービス利用者にかかわりながら、効果的なサービスにするために、コミュニケーションと調整を行い、一つの援助チームとして能動的に活動する過程としている。連携については、専門職者間の協力関係を要件とするが、法律上の語法から、組織間で情報交換を行い、複数の組織の者がサービス利用者にサービスを提供する協力関係、あるいは、能動的に協力関係を作る過程というよりも制度化・システム化されたサービスや活動ととらえられると述べている。前田（1990, p. 12）は、「連携とは、異なる分野が一つの目的に向かって一緒に仕事をする事である。＜中略＞別々の組織に属しながら、違った職種の間でとる定期的な協力関係である。その時々いくつかの組織間の単なる連絡よりは、業務の上で確立された協力関係といってよいであろう」と述べている。

このように、「連携」「協働」を使い分けて表現されることもあるが、本研究においては、協力関係を作る過程も、確立された協力関係も含めて検討することから、連携と協働は明確に区別して用いず、並べて表記する。連携・協働の対象は、同一職種間であったり、同じ組織の他職種であったり、他機関の同一職種であったりと様々な対象とする。そして、連携・協働は、共通の目標に向かって、職種間で協力し合って活動することとする。

## III. 方法

### 1. 対象

多様な看護活動の場として、病院（病棟、退院調整部門、

外来部門)、福祉施設(特別養護老人ホーム)、市町村保健センター、訪問看護ステーションを設定し、その場で活動している看護職6名を対象とした。調査対象者の選定は、筆者や、筆者の所属施設職員が、実習や研究活動等で関わる看護職の中で、利用者へのケアの実践において、他職種と共に取り組む等職種間連携・協働を円滑に進めていると捉えられる看護職とした。

## 2. データ収集方法

対象者の施設に赴き、半構成的面接を実施した。面接では、事例を基に、具体的に職種間連携・協働について語ってもらうこととした。事例は、職種間の連携・協働が円滑に展開でき利用者のニーズが満たされた(必要なケアが提供できた)事例や、職種間の連携・協働が円滑に展開できず、利用者のニーズが満たされなかった(必要なケアが十分に提供できなかった)事例とした。面接時の調査項目は、「職種間連携・協働が円滑に展開できた事例や円滑に展開できなかった事例の概要」「事例への看護実践に当たり関わった職種や関わった意図」「多職種間で看護職として担った役割」「円滑に展開できた理由、もしくは円滑に展開できなかった理由として考えられることや課題」「連携・協働に関する組織のサポート状況」を設定し、事前に調査項目を伝えた。面接内容は対象の了解を得て録音し、逐語録を作成した。また、属性として、所属部署での立場、現部署での経験年数、看護職としての経験年数を尋ねた。

## 3. データ収集期間

平成22年6月～12月に、面接調査を実施した。

## 4. 分析方法

1) 逐語録より、職種間連携・協働に関わると捉えられる部分(事例への看護実践において、誰とどのような関わりを持ったか、その理由や意図、関わった結果、関わりに影

響したこと、課題と感じたこと等)を抽出した。

2) 抽出した部分を、どのような職種間連携・協働により円滑に展開できたか(利用者のニーズの充足や必要なケアの提供に繋がったか)、もしくは展開できなかったか(利用者のニーズの充足や必要なケアの提供に繋がらなかったか)という観点で解釈した。

3) 調査対象者毎に、職種間連携・協働が円滑に展開できた事例について、解釈を内容の類似性に従い分類した。

4) 対象者全員の分類(小分類)を統合し、大分類を見出した。

5) 職種間連携・協働が円滑に展開できなかった事例については、解釈を職種間連携・協働が円滑に展開できた事例の分類と照合した。円滑に展開できなかった事例の解釈は、職種間連携・協働に関する課題と捉え、課題の観点から、円滑に展開できた事例の分類以外のものがないか、確認した。

6) 分析過程において、看護教育者2名のスーパーバイズを受けた。

## 5. 倫理的配慮

調査対象者並びに調査対象者の所属する施設の施設長に、調査の趣旨や匿名性の確保等口頭と文書で説明し、了承を得た。調査対象者には、本研究の趣旨や方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し、同意書への署名をもって承諾を得た。調査の実施にあたり、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の審査を受け、承認を得た(通知番号22-A012-1、平成22年5月)。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者の概要については、表1に示す。看護職としての経験年数は、14年～25年であった。面接の所要時間は、1回につき35分～1時間40分で、回数は各看護職につ

表1 調査対象者の概要

各事例について [ ] 内に記号を示した

対象者	A	B	C	D	E	F
所属施設	一般病院 (退院調整部門)	特別養護老人 ホーム	訪問看護 ステーション	一般病院 (外来)	一般病院 (病棟)	市町村保健 センター
立場・役職	看護師長	部長	所長	スタッフ	主任	係長
現部署での 経験年数	2年弱	14年	1.5年 (訪問看護は13年)	4年弱	12年弱	16年
看護職としての 経験年数	22年	25年	20年	14年	15年	22年
語られた事例	・円滑に退院調整ができたがん終末期の事例 [A①] ・退院が円滑に調整できなかった脳性麻痺の事例 [A②]	・施設において死を看取った事例 [B①] ・要望の多い四肢麻痺の事例 [B②] ・苦情のあった短期入所の事例 [B③]	・病棟と在宅で看護を継続できたがん終末期の事例 [C]	・外来で支援した周術期の事例 [D]	・自宅退院に至った要介護5の事例 [E①] ・家族の思いにこたえられなかった脳梗塞の事例 [E②]	・夫婦二人暮らしで、二人共がんで入院した事例 [F]

き1～3回であった。

## 2. 職種間連携・協働を推進する要素

6名の看護職の職種間連携・協働が円滑にいった事例の解釈は計159(A氏13、B氏43、C氏23、D氏26、E氏44、F氏10)であった。看護職毎に小分類に整理し、それらを統合したところ、職種間連携・協働を推進する要素は、表2に示すように、11の大分類に分類された。以下、大分類の要素毎に、小分類に示す解釈内容を説明する。文中、大分類は【 】, 小分類は< >で示す。[ ]内は、事例の記号である。

### 1) 原動力となる信念・動機がある

看護職としての姿勢や、看護の能力を発揮したいという【原動力となる信念・動機がある】ことが、職種間連携・協働を推進する要素の一つと捉えられた。

四肢麻痺の利用者の要望の多さを生きていくために必要なことと理解し、利用者の生活をどう支えていくかを課題にしている[B②]等<利用者の生活支援を課題とする>ことや、退院し家に帰ることを希望している利用者のニーズに応えるために、在宅で生活する上での問題点を解決すべく努力する[C]等<利用者の課題解決・ニーズの充足に取り組む姿勢である>こと、看護職の調整能力を問われるところに外来看護のやりがいを感じる[D]等<調整能力を発揮しようという思いがある>ことの、3つの小分類が含まれた。

### 2) 利用者に提供される医療・介護サービスの中や、他職種との関係の中で、看護の業務・責務を位置づける

自施設や他職種との関係において、看護職の業務や責務を位置づけ、それを果たそうという思いが、職種間連携・協働を推進していた。

手術という目標に向かう患者への、外来における手術前の関わりがあって、術後の関わりにつながる[D]というように、周術期における外来での看護を位置づける等<利用者に提供される医療・介護サービスの中で看護業務・責務を位置づける>こと、福祉施設においては、医療職である看護職がいることで介護職も安心して、利用者の最期の看取りができる[B①]等<他職種との関係の中で看護業務・責務を位置づける>ことの、2つの小分類が含まれた。

### 3) 必要なケアの判断およびケアの実施に向けてネットワークを拡げる

対象者は、利用者に必要なケアを判断するために他職種・

他機関から情報を得たり、利用者に必要なケアを継続したりするために他職種・他機関と関わる等、利用者へのケアの充実のためにネットワークを拡げていた。

病棟から退院患者の情報があまり外来にこないため、気になる患者については、外来での退院後の支援のため、退院前に病棟に出向いて情報を得る[D]等<利用者を継続的に支援する視点をもっている>こと、がんの夫を在宅で看取ることに対する妻の不安を把握するため、妻に関わった他機関(夫の通院している病院)の看護職から情報を得る[F]等<必要なケアを判断するため、他職種・他機関から情報を得る>こと、独居で疼痛コントロールが必要ながん患者の退院後の医療的管理の継続、独居生活の支援に必要な人員を判断し、退院時共同指導に参加するメンバーを選定・招集する[A①]等<今後の見通しのアセスメントから必要なケアを判断し、他職種・他機関と関わる>こと、短期入所の利用者に対して、在宅支援の他機関で継続的に実施されていたケアは、他機関から情報を得て、継続して実施する[B②]等<利用者に必要なケアを実施するため、他職種・他機関と関わる>ことの、4つの小分類が含まれた。

### 4) 医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける

共に考える姿勢で関わることによりチームで取り組む意識を高めたり、チームで集まる機会を設けて方針・方法の統一を図ったりといった、チームでの活動が成り立つような働きかけを対象者は行い、職種間連携・協働を進めていた。

退院支援の進捗状況が気になる患者について病棟ケアチームのメンバーに状況を確認し、一緒にケアを進めている[E①]等<チームメンバーと共に取り組むことで、チームでケア向上に取り組む意識を高める>こと、チームで利用者へのケアを検討するために、プライマリナースが立案した看護計画をカンファレンスに出してチームで確認するようにしている[E①]等<医療チーム・ケアチームで集まる機会を設け、方針・方法の統一を図る>こと、退院調整部門との連携・協働において、病棟で窓口となる看護職が病棟内を調整し、他部門との住み分けを調整すると円滑にいく[A①]等<関連部門・職種間で、役割を分担する>こと、食事がとれなくなりつつある終末期の利用者に、適切なケアが統一して提供されるよう、ケアプランに挙げる[B①]等<医療チーム・ケアチーム内で統一してケアを

表2 職種間連携・協働を推進する要素

解釈（抜粋）に記した〔 〕は事例の記号を示す

大分類	小分類	解釈（抜粋）
原動力となる信念・動機がある	利用者の生活支援を課題とする	生きていくために要望が多くなる利用者の生活をどう支えていくかを課題としている [B②]
	利用者の課題解決・ニーズの充足に取り組む姿勢である	家に帰りたいという患者の強い希望があれば、在宅への移行、在宅での安定した生活に向け、問題点をアセスメントし解決法を検討する等、最大限努力する [C]
	調整能力を発揮しようという思いがある	看護師の調整能力を問われるところに、外来看護のやりがいを感じる [D]
利用者に提供される医療・介護サービスの中や、他職種との関係の中で、看護の業務・責務を位置づける	利用者に提供される医療・介護サービスの中で看護業務・責務を位置づける	手術という目標に向かう患者への、外来における手術前の関わりがあって、術後の関わりにつながる [D]
	他職種との関係の中で看護業務・責務を位置づける	福祉施設においては、看護職がいることで介護職も安心して、利用者の最期の看取りができる [B①]
必要なケアの判断及びケアの実施に向けてネットワークを広げる	利用者を継続的に支援する視点をもっている	病棟から退院患者の情報があり外来にこないため、気になる患者については、退院後の支援のため、退院前に病棟に向いて、情報を得る [D]
	必要なケアを判断するため、他職種・他機関から情報を得る	妻の不安を把握するため、本人だけでなく、妻に関わった他機関（夫の通院している病院）の看護職からも情報を得た [F]
	今後の見通しのアセスメントから必要なケアを判断し、他職種・他機関と関わる	退院後の医療的管理の継続、独居生活の支援に必要な人員を判断し、退院時共同指導に参加するメンバーを選定・招集する [A①]
	利用者に必要なケアを実施するため、他職種・他機関と関わる	在宅支援の他機関で継続的に利用者を実施されていたケアは、他機関から情報を得て、継続して実施する [B②]
医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける	チームメンバーと共に取り組むことで、チームでケア向上に取り組む意識を高める	気になる患者について病棟ケアチームのメンバーに状況を確認し、一緒にケアを進めている [E①]
	医療チーム・ケアチームで集まる機会を設け、方針・方法の統一を図る	プライマリナースが立案した看護計画をカンファレンスに出してチームで確認するようにしている [E①]
	関連部門・職種間で、役割を分担する	病棟で窓口となる看護職が病棟内を調整し、他部門との住み分けを調整すると円滑にいく [A①]
	医療チーム・ケアチーム内で統一してケアを実施できるよう、統一方法を工夫する	終末期の利用者に適切なケアが統一して提供されるよう、ケアプランに挙げる [B①]
	方向性を統一してケアを進められるよう、情報を共有する	ケアの経過中も、変化があれば関連部署と情報を共有することで、適時的な対応を可能にしている [E①]
	円滑に他機関との検討がすすむよう調整する	退院時共同指導が効率的に進むよう、患者・家族から得た情報や希望を、事前に参加者に提供している [A①]
	他職種と円滑なコミュニケーションを図る工夫をする	処置を変更した方が望ましい時など、在宅を診る主治医の自尊心を傷つけないよう、主治医の特徴に応じて、アプローチ方法を工夫している [C]
他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえて調整を図る	他職種の方針・判断を把握し、看護の方針を検討する	医師の治療方針・退院の目安（大凡の経過）を確認して、入院早期の看護方針検討のためのカンファレンスを実施する [E①]
	他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえてケアを実施する	医師が家族に面談する時は、事前に医師の方針を確認の上、看護職として把握したことや予測したことを伝え、話がうまく進むようにする [E①]
	他職種の考えを尊重しつつ、看護の判断ももって、ケアの方向性を導く	利用者のケアに関する介護職の気づきを尊重し、それに対して看護の視点で助言する [B①]
他職種・他部門・他機関で助け合い、補い合う	利用者にとって良い方向に方針が検討されるよう、他職種との調整を図る	看護職は身体面も生活面も全てアセスメントできているので、（サービスで）不足していることはケアマネジャーにアプローチして充足を図る [C]
	職種間で専門性を尊重しつつ助け合い、補い合うことの必要性を認識する	専門性を活かしつつ、しかし看護と介護を分け隔てなくやっていくことが、施設でのケアにおいて大事という認識が経験の中で形成された [B①]
	利用者への治療・ケアが充実するよう、職種間で助け合い、補い合う	化学療法を受ける患者が治療を継続できるよう、セルフケア指導で医師が対応できないところを補っている [D]
	他職種・他部門の役割を認識し、他職種・他部門を活用する	福祉の視点になれていないため、ソーシャルワーカーに連絡し、一緒に取り組んでもらう [D]
主体である利用者の参加を支援する	自施設と他機関の限界・可能性を認識し、互いに活用する	自施設に訪問看護がなく、在宅での対応ができないため、退院調整部門を通して在宅支援機関に連絡する [D]
	利用者の積極的な参加を支援する	退院指導で介護者である家族に関わるうちに、積極的に家族も関わるようになり、在宅への退院が推進された [E①]
取り組みの結果を確認し、学びを得る	利用者中心の取り組みにより、利用者が信頼を寄せる	利用者に相談相手として信頼され、他機関に紹介されることで、他機関からの情報を得やすい [F]
	取り組みの結果を確認し、学びを得る	患者の退院後に病棟の看護師が自宅を訪問し、実施した退院指導の確認をする機会は、スタッフの学習・モチベーションの向上になる [E①]
利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す	利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す	外来では診療が中心となるが、看護は生活支援の視点で関わっていることを記録に残し、医師に看護の存在をアピールする [D]
	他機関から信頼を得る	在宅医から、訪問看護の依頼先として選択される（信頼されている） [C]
他部門・他機関と繋がるための基盤を作る	他部門・他機関とつながり話し合える仕組みがある	サービス担当者会議が義務付けられていることで、顔合わせや連携が取れる状況ができている [C]
	他機関と連絡・調整ができる関係を構築する	退院後に利用する他機関と顔見知りの関係ができており、やり取りがしやすい [E①]
ケアの充実に取り組む職場の風土がある	ケアの充実に取り組む職場の風土がある	病棟ケアチーム内で利用者への援助について意見を出し合う風土がある [E①]

実施できるよう、統一方法を工夫する>こと、施設か在宅かで悩む家族に関して、ケアの経過中も、家族の気持ちに変化があれば、関連部署と情報を共有することで、適時的な対応を可能にしている [E①] 等<方向性を統一してケアを進められるよう、情報を共有する>こと、多忙な関係者が集まるため、短時間で、退院時の共同指導が効率的に進むよう、患者・家族から得た情報や希望を、事前に参加者に提供している [A①] 等<円滑に他機関との検討がすすむよう調整する>こと、最新の褥瘡の処置方法に変更した方が望ましい時など、在宅を診る主治医の自尊心を傷つけないよう、主治医の特徴に応じて、アプローチ方法を工夫している [C] 等<他職種と円滑なコミュニケーションを図る工夫をする>ことの、7つの小分類が含まれた。

#### 5) 他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえて調整を図る

対象者は、他職種の方針・判断を把握し、看護職としての判断も踏まえてケアを実施することや、看護職としての利用者のアセスメントに基づき、利用者にとって良い方向に向かうよう、他職種の判断も尊重しながら調整を図り、多職種やチームでの活動を進めていた。

入院早期の看護職間のカンファレンスを開催する前に、医師の治療方針・退院の目安（大凡の経過）を確認して、看護方針検討のためのカンファレンスを実施するようにしている [E①] 等<他職種の方針・判断を把握し、看護の方針を検討する>こと、今後の医療処置に関して医師が家族に面談する時は、事前に医師の方針を確認の上、退院後に家族がその医療処置をできるか等、看護職として把握したことや予測したことを伝え、話がうまく進むようにする [E①] 等<他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえてケアを実施する>こと、終末期にある利用者のケアに関する介護職の気づきを尊重し、それに対して看護の視点で助言する [B①] 等<他職種の考えを尊重しつつ、看護の判断もあって、ケアの方向性を導く>こと、ケアマネジャーの背景の職種は様々であることがサービスの提供に影響するが、看護職は身体面も生活面も全てアセスメントできているので、（サービスで）不足していることはケアマネジャーにアプローチして充足を図る [C] 等<利用者にとって良い方向に方針が検討されるよう、他職種との調整を図る>ことの、4つの小分類が含まれた。

#### 6) 他職種・他部門・他機関で助け合い、補い合う

各職種の専門性を尊重しつつ、補い合うことの必要性を認識し、利用者のケアにおいては協力体制を作ったり、自身の限界・可能性と他職種の専門性の認識のもとに他職種を活用したりといった、助け合い、補い合う行為が、職種間連携・協働が円滑にいった事例においてあった。

一職種だけでは福祉施設での利用者へのケアを行えないという経験を重ねたことから、専門性を活かしつつ、しかし看護と介護を分け隔てなくやっていくことが、施設でのケアにおいて大事という認識が経験の中で形成された [B①] といった、<職種間で専門性を尊重しつつ助け合い、補い合うことの必要性を認識する>こと、副作用に対するセルフケアが必要な、外来で化学療法を受ける利用者が治療を継続できるよう、セルフケア指導で医師が対応できないところを補っている [D] 等<利用者への治療・ケアが充実するよう、職種間で助け合い、補い合う>こと、外来において福祉サービスの活用が必要と思われる利用者が出たときは、看護職は福祉の視点になっていないため、ソーシャルワーカーに連絡し、一緒に取り組んでもらう [D] 等<他職種・他部門の役割を認識し、他職種・他部門を活用する>こと、自施設に訪問看護がなく、外来にきた利用者に対して在宅での対応ができないため、退院調整部門を通して在宅支援機関に連絡する [D] 等<自施設と他機関の限界・可能性を認識し、互いに活用する>ことの、4つの小分類が含まれた。

#### 7) 主体である利用者の参加を支援する

対象者は、主体である利用者の参加を支援しており、それが、職種間連携・協働を進めていた。

退院指導で介護者である家族に関わるうちに、積極的に家族も関わるようになり、在宅への退院が推進された [E①] 等<利用者の積極的な参加を支援する>、地域において利用者からの相談に対応することで利用者に相談相手として信頼され、地域での生活支援のために入院した他機関からの情報を得たいとき、利用者から他機関に紹介されることで、他機関からの情報を得やすい [F] 等<利用者中心の取り組みにより、利用者が信頼を寄せる>の2つの小分類が含まれた。

#### 8) 取り組みの結果を確認し、学びを得る

職種間連携・協働による取り組みの結果を確認する機会があり、そこから今後に生かされる学びが得られていたこ

とは、次の職種間連携・協働につながることで捉えられた。

患者の退院後に病棟の看護師が自宅を訪問し、実施した退院指導の確認をする機会は、スタッフの学習・モチベーションの向上になる [E①] 等＜取り組みの結果を確認し、学びを得る＞の小分類が含まれた。

9) 利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す

対象者は、利用者や他職種・他部門・他機関に看護を活用してもらえるよう、看護の存在価値をアピールすることや、看護の理解を促し、職種間連携・協働が発展する働きかけを行っていた。

外来では診療が中心となるが、看護は生活支援の視点で関わっていることを記録に残し、医師に看護の存在をアピールする [D] 等＜利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す＞ことの、小分類が含まれた。

10) 他部門・他機関と繋がるための基盤を作る

他機関から信頼を得ることで他機関から連絡がきたり、他機関等と情報交換を行う会議があること、また、それに参加することで顔の見える関係になり、互いに連絡を取りやすくなったりといった、利用者への対応において必要な他職種等に繋がるための土台作りも職種間連携・協働において重要な要素であった。

在宅医から、訪問看護の依頼先として選択される（信頼されている）[C] 等＜他機関から信頼を得る＞こと、サービス担当者会議が義務付けられていることで、顔合わせや連携が取れる状況ができていた [C] 等＜他部門・他機関とつながり話し合える仕組みがある＞こと、退院後に利用

する他機関と顔見知りの関係ができており、やり取りがしやすい [E①] 等＜他機関と連絡・調整ができる関係を構築する＞の、3つの小分類が含まれた。

11) ケアの充実に取り組む職場の風土がある

チームの中で意見を出し合う風土があることや、他職種の責任者と協力体制がとれるといった、職種間連携・協働を推進する風土があることも重要な要素であった。

病棟ケアチーム内で利用者への援助について意見を出し合う風土がある [E①] 等＜ケアの充実に取り組む職場の風土がある＞の小分類が含まれた。

3. 対象者個々にみた職種間連携・協働を推進する要素

対象者個々にみた職種間連携・協働を推進する要素については、表3に示す。

どの対象者からも述べられた職種間連携・協働を推進する要素は、【必要なケアの判断及びケアの実施に向けてネットワークを広げる】【医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける】【他部門・他機関と繋がるための基盤を作る】であった。

4. 円滑に展開できなかった事例から捉えた職種間連携・協働に関する課題

6名の対象者の職種間連携・協働が円滑に展開できなかった事例の解釈は計46（A氏11、B氏10、C氏2、D氏2、E氏1、F氏20）であった。C氏、D氏は1事例としては語られず、通常の業務の中で生じていることが語られた。F氏が語った事例は、円滑に展開できたこととできなかったことの両方を含む事例であった。

円滑に展開できなかった事例の課題としては、病棟ケアチーム内での情報共有が不十分であったことにより利用

表3 対象者個々にみた職種間連携・協働を推進する要素

要素（大分類）	看護職					
	A	B	C	D	E	F
原動力となる信念・動機がある		○	○	○	○	○
利用者に提供される医療・介護サービスの中や、他職種との関係の中で、看護の業務・責務を位置づける		○		○		
必要なケアの判断及びケアの実施に向けてネットワークを広げる	○	○	○	○	○	○
医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける	○	○	○	○	○	○
他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえて調整を図る		○	○	○	○	
他職種・他部門・他機関で助け合い、補い合う	○	○		○	○	
主体である利用者の参加を支援する			○		○	○
取り組みの結果を確認し、学びを得る					○	
利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す			○	○		
他部門・他機関と繋がるための基盤を作る	○	○	○	○	○	○
ケアの充実に取り組む職場の風土がある		○			○	

者へのケアが統一できず利用者から苦情があった [A②]、院内や他機関との間でカンファレンスが開催されなかったことで目的が共有できず、支援の方向性や役割分担も定まらず、ケアが進展しない結果になった [F] 等【医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける】ことに関わる課題が、A氏、B氏、D氏、F氏の4名から挙げられた。看護職が継続的な視点をもたず、今後必要なケアを判断しないことで、病棟から外来、病院から地域へとネットワークが広がらない [D] 等【必要なケアの判断およびケアの実施に向けてネットワークを拡げる】ことに関わる課題がC氏、D氏、F氏の3名から挙げられた。

他に、【他職種・他部門・他機関で助け合い、補い合う】はA氏とB氏、【主体である利用者の参加を支援する】はA氏とE氏から挙げられた。【他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえて調整を図る】はF氏、【取り組みの結果を確認し、学びを得る】はF氏、【利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す】はF氏、【他部門・他機関と繋がるための基盤を作る】はF氏から挙げられた。円滑に展開できた事例の分類に追加するものは、円滑に展開できなかった事例からはなかった。

## V. 考察

### 1. 職種間連携・協働を推進する要素について

多様な看護活動の場での実践事例から、職種間連携・協働を推進する要素として、11の要素が導かれた。以下、各要素について考察する。

【原動力となる信念・動機がある】は、専門職連携コンピテンシーの構成要素として、プロフェッショナルとしての態度・信念があることから(酒井ら, 2015)、重要な要素であろう。小分類に<利用者の生活支援を課題とする>ことがあるが、利用者中心の信念を持つことは、多職種で利用者の支援を充実する取り組みを行う上で、必須である。

【利用者に提供される医療・介護サービスの中や、他職種との関係の中で、看護の業務・責務を位置づける】ことについては、原田ら(2006)が、訪問看護師がホームヘルパーと協働関係を形成し連携するためには、職務意識と職務に対する責任をもつ必要性があると述べており、在宅での生活の支援等、利用者に提供されるサービスの中で、看護師としての責務を位置づけることが連携・協働を推進する要素として重要と考えられる。

【必要なケアの判断及びケアの実施に向けてネットワークを拡げる】ことについては、中島(2010)が、協働には発信型のネットワーカーの存在が不可欠と述べていることから、職種間連携・協働を推進する能力として必要であると考えられる。

石川(2007)は、リハビリテーション領域の各職種が認識しているチーム医療を促進する要因として、患者について話し合う習慣、連絡がスタッフ全体に伝わる、職種を問わず意見が言いやすい、異業種間カンファレンス、共通の概念を持つことを挙げているが、これらは【医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける】の小分類と重なる内容であることから、【医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける】ことも、必要な要素と捉えられる。

チーム医療を実践している看護師が多職種と連携・協働する上で大切にしていることとして、単にチーム内の人間関係やコミュニケーションを図るだけではなく、医療チームの目標を定め、組織の中でどのような役割を担っているかを把握し、チームの目的やビジョンを多職種と共有することを意図したコミュニケーションをしている(岡崎, 2014)ことが挙げられているが、多職種での活動における看護師としての役割を踏まえて、また、チーム内で多職種とのコミュニケーションを通じて調整を図っているといえ、これは【他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえて調整を図る】ことに関連すると考えられる。

チーム医療を推進する看護師が発揮している能力として「必要に応じて他者の協力を得る能力」と回答した割合が高かった(遠藤ら, 2012)ことは、看護職として対応できないことに対して他者の協力を求めることが能力として必要であり、これは【他職種・他部門・他機関で助け合い、補い合う】と関連があると捉えられる。

【主体である利用者の参加を支援する】については、田尾(2005)がクライアントの理解が得られるということはサポートそのものであると述べているように、利用者の理解を得ることが情緒的サポートとなり、職種間連携・協働の推進に必要な要素と捉えられた。

【取り組みの結果を確認し、学びを得る】については、亀口(2002)がコラボレーションを成功させるためには、自らの行為を反省的にとらえる姿勢や態度を身につけることと自己変革する覚悟を持つ必要があることを述べてい

る。リフレクションの力をもつ必要性は、専門職連携教育を行っている大学でも言われている（大塚，2009）ことから、必要な要素と考えられる。

【利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す】ことは、看護を他職種等に知ってもらうことになるが、尾形ら（2004）が、看護の独自性・専門性を積極的に他職種に示すことが役割を深め、医療チーム内でのコミュニケーションをうまく図ることへ繋がると言及しているように、医療チーム内のコミュニケーションに繋がる、職種間連携・協働を推進する要素といえよう。

佐藤ら（2009）は、連携がスムーズに図れた要因として連携の窓口があることや必要時会議の開催があること、相互の連絡が容易に取れる体制があることを挙げているが、繋がる仕組みを構築することも必要であり、【他部門・他機関と繋がるための基盤を作る】ことが職種間連携・協働を推進すると考えられる。

【ケアの充実に取り組む職場の風土がある】については、上司や同僚からの多様なサポートをより受けている回復期リハビリテーション病棟看護師は、多職種連携実践能力が高いこと（藤田ら，2016）、病棟内で一人一人が存在や価値を尊重され、それを実感できる雰囲気は看護師間の関係形成に影響すること（佐々木，2006）が述べられていることから必要な要素と考えられる。

このように、先行研究における職種間連携・協働で重視されていること等からみて、11の要素は、職種間連携・協働の推進に必要な要素と捉えられる。

次に、連携・協働は、能動的に活動する過程（吉本，2005，p. 97）であり、業務の上で確立された協力関係（前田，1990，p. 12）であることから、11の要素を、活動の過程や確立された関係の視点で捉えると、【原動力となる信念・動機がある】ことと、【利用者に提供される医療・介護サービスの中や、他職種との関係の中で、看護の業務・責務を位置づける】ことは、利用者への支援をする看護職の役割を、職種間連携・協働の中核におくことであり、それが活動を開始するための原動力となるといえよう。そして、職種間連携・協働によって利用者への支援を充実しようという【必要なケアの判断及びケアの実施に向けてネットワークを拡げる】ことに繋がる。

拡げたネットワークでチームでの活動を円滑に展開していくには、【医療チーム・ケアチームでの活動が成立する

よう働きかける】ことや、【他職種の方針・判断を把握し、看護の判断・見解を踏まえて調整を図る】ことを行い、また、【他職種・他部門・他機関で助け合い、補い合う】関係を築き、【主体である利用者の参加を支援する】ことにより、利用者を中心とした活動を多職種でできるようにすることが必要である。そして活動後には、【取り組みの結果を確認し、学びを得る】ことで、学びを次に生かすことが大切である。

また、職種間連携・協働を推進する環境やその基盤作りとして、【利用者・他職種・他部門・他機関に看護の役割・機能の理解を促す】ことで職種間連携・協働における看護の役割をアピールすることや、【他部門・他機関と繋がるための基盤を作る】こと、【ケアの充実に取り組む職場の風土がある】ことがあり、これらは、協力関係の確立に繋がる。このように、11の要素間には関連があり、この関連性により、職種間連携・協働を推進すると考えられた。

## 2. 看護基礎教育における職種間連携・協働に関する教育内容

考察1で述べたように、職種間連携・協働を推進する11の要素は関連があり、その内容は、利用者の生活支援を課題とする等、原動力となる信念・動機をもつこと、利用者への支援を充実するためにネットワークを拡げること、チームでの活動を展開できること、取り組みを振り返り学びにすること、職種間連携・協働の基盤づくりに大きく整理され、これらが、職種間連携・協働に関する教育の内容として考えられる。

利用者の生活支援は、看護の役割・機能でもあることから、看護の役割・機能を常に意識して活動できるようにする必要がある。また、利用者に提供されるサービスの全容を把握し、その中で看護の役割・機能を位置づけられるよう、利用者に提供されるシステムとそれの中の看護の役割や、組織の一員としての意識が高まるような教育が必要と考える。

利用者の支援のために、ネットワークを拡げることについては、利用者を生活者としてとらえ継続的に生活を支援する視点をもつことで、継続支援に関わる職種や部門と繋がる必要性を感じ、ネットワークを拡げることになる。視野を広く持つての対象理解とアセスメントができる力をつけることは重要である。

チームでの活動の展開については、「共に取り組む」「チー

ムで集まる機会を設け、方針・方法の統一を図る」「方向性を統一してケアを進められるよう情報を共有する」「他職種と円滑なコミュニケーションを図る工夫をする」等、小分類として挙げられた内容は、チームで活動するとき大切なことであるため、大切さを認識できる機会があるとよい。

【必要なケアの判断及びケアの実施に向けてネットワークを拡げる】、【医療チーム・ケアチームでの活動が成立するよう働きかける】は、どの対象者からも述べられた要素であったが、円滑に展開できなかった事例から課題として述べられることも多かった。職種間連携・協働において必要性の高い要素であるが、ネットワークを拡げることや、チームでの活動を進めることは、実践現場の看護職にとって困難を伴う。実践の中で経験を積み重ね、学ぶ内容とも考えられる。コンピテンシーの学習は、経験についての意識的で、継続的な振り返りによって促進されるため(古川, 2004)、経験をただ積み重ねるだけでなく、経験を振り返り、学びにすることが常態的にできるよう、看護基礎教育において下地を作れるとよいのではないかと考える。

職種間連携・協働の基盤づくりについても、看護基礎教育で体験することは難しいと思われるが、実際を見て、知識としてもつことはできるであろう。また、看護職として自律的に実践していることが、他職種・他機関から信頼が得られることにつながるため、看護の役割・機能を発揮できるよう、教育することが必要と考える。

### 3. 研究の限界と今後の課題

職種間連携・協働を推進する要素は6名の看護職から導かれたものであり、かつ、1～2事例の利用者における職種間連携・協働の状況から捉えられたものであるため、内容的に十分であるとはいえない。今後、対象者数を増やし、内容を検討・充実する必要がある。また、他職種から捉えた看護職の活動からも検証できるとよい。

看護基礎教育における職種間連携・協働に関する教育内容を検討したが、内容によっては、看護基礎教育というより、実践現場における継続教育で強化すべき内容もあると考えられるため、看護基礎教育で何をどこまで教育するかも併せて検討する必要がある。

### 謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます

ます。

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科における、平成23年度博士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

なお、本研究は第5回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会において報告した。

本研究における利益相反はない。

### 文献

- 遠藤圭子, 岡崎美晴, 神谷美紀子ほか. (2012). チーム医療を推進する看護職に必要とされる能力の検討—多職種と連携する看護師への調査から—. 甲南女子大学研究紀要6号 看護学・リハビリテーション学編, 17-29.
- 榎田めぐみ, 片岡竜太, 鈴木久義ほか. (2015). 臨床シナリオを用いた学部連携PBLチュートリアルが多職種連携教育における有用性の検討. 保健医療福祉連携, 8(1), 10-19.
- 藤田厚美, 習田明裕. (2016). 回復期リハビリテーション病棟看護師の多職種連携実践能力に関連する要因. 日本看護科学会誌, 36, 229-237.
- 古川久敬. (2004). 日経文庫1006 チームマネジメント(第1版)(p.165). 日本経済新聞社.
- 原田春美, 小西美智子, 寺岡佐和. (2006). 同一事例にケアを提供する訪問看護師とホームヘルパーの相互関係に関する研究. 日本地域看護学会誌, 9(1), 40-46.
- 樋口キエ子, 山崎恵子, 玄永春奈ほか. (2013). 訪問看護師が認識する在宅医工事の連携促進要因と阻害要因. 医療看護研究, 12, 38-44.
- 石川佳子, 魚永英里, 平佐田和明ほか. (2007). リハビリテーション領域におけるチーム医療に関する職種別認識. 日本看護学会論文集:看護管理, 38, 81-83.
- 亀口憲治. (2002). コラボレーション—協働する臨床の知を求めて. 現代のエスプリ419 協働する臨床の知を求めて, 5-19.
- 厚生労働省. (2010). 「チーム医療の推進に関する検討会」報告書.
- 前田信雄. (1990). 保健医療福祉の統合(第1版)(p.12). 勁草書房.
- 松岡千代. (2009). 多職種連携のスキルと専門職教育における課題. ソーシャルワーク研究, 34(4), 40-46.
- 中島紀恵子. (2010). 第1章 5. 介護施設利用者の生活機能再獲得における効果的な連携の進め方. 中島紀恵子, 石垣和子監修, 高齢者の生活機能再獲得のためのケアプロトコール

連携と協働のために(第1版)(p.14). 日本看護協会出版会.  
 日本看護系大学協議会. (2018). 看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標.  
 日本看護系大学協議会. (2018). 平成29年度 文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業 看護系大学学士課程の臨地実習とその基準作成に関する調査研究報告書.  
 尾形綾子, 伊達久美子. (2004). Y大学病院におけるコメディカル間の連携に対する認識—看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士の比較—. Yamanashi Nursing Journal 山梨看護ジャーナル, 3(1), 41-48.  
 大塚真理子. (2009). 第2章 IPWの仕組みと実践 第2節1) 専門職としての総合的な力. 埼玉県立大学編, IPWを学ぶ—利用者中心の保健医療福祉連携—(第1版)(pp.40-54), 中央法規.  
 酒井郁子, 宮崎美砂子, 山本利江ほか. (2008). 千葉大学医療系学部基礎教育課程における専門職連携教育の取組み. 千葉大学看護学部紀要, 30, 49-55.  
 酒井郁子, 大塚真理子, 藤沼康樹ほか. (2015). 専門職連携コンピテンシーの確立 千葉大学亥鼻 IPEの展開から. 看護教育, 56(2), 112-115.  
 佐々木祐美. (2006). 病棟における看護師間関係の形成要素. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録, 31, 25-32.  
 佐藤悦子, 泉宗美恵, 望月宗一郎ほか. (2009). 在宅ケアシステムの視点から見た山梨県内の継続看護の実態と連携のスムーズ性に関連する要因の検討—異なる組織に所属する看護職間の連携に焦点をあてて—. 山梨県立大学看護学部紀要, 11, 61-71.  
 田尾雅夫. (2005). 看護マネジメントの理論と実際 人的資源論の立場から(第1版)(p.133). 医療文化社. 2005.  
 多崎恵子, 稲垣美智子, 松井希代子ほか. (2015). 看護師の糖尿病チーム医療を促進する実践及びチーム連携状況の実態. 日本糖尿病・看護学会誌, 19(2), 139-147.  
 多次淳一郎, 井倉一政, 前山和子. (2017). B保健所管内における看護職連携の推進に向けた活動の実態と課題—管理職の立場にある看護職へのインタビュー調査から—. 東海公衆衛生雑誌, 5(1), 96-101.  
 外里富佐江, 篠崎博光, 金泉志保美ほか. (2017). 群馬大学の Interprofessional education(IPE)の取組み. 保健医療福祉連携, 10(2), 119-127.  
 吉本照子. (2005). インタープロフェッショナルワークによる

専門職の役割遂行. 酒井郁子編, 超リハ学(第1版)(pp.97-98). 文光堂.

(受稿日 平成30年8月27日)

(採用日 平成31年1月28日)

## Elements that Promote Inter-Professional Collaboration /Cooperation Derived from Nursing Activities

Naomi Furukawa

Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

### Abstract

The purpose of this research is to clarify elements and educational contents in a bachelor's degree program that promote inter-professional collaboration/cooperation, using nurses' practical case examples.

The participants are six nurses from hospitals (a ward, a discharge adjustment department, and an outpatient department), a welfare facility (a nursing home for the elderly), a municipal health center, and a visiting nursing station. The six nurses were interviewed about their nursing practice concerning inter-professional collaboration/cooperation.

I extracted the parts of the interviews that were related to inter-professional collaboration/cooperation. I then interpreted the responses and classified them as elements to promote inter-professional collaboration/cooperation.

As a result of analysis, the following elements that promote inter-professional collaboration/cooperation were clarified: "having beliefs and motivation that can be a driving force," "positioning the task and responsibility of nursing amid the medical services offered to patients or in relation with other professions," "expanding networks for judging and implementing needed care," "making an effort to establish the activity of a medical or nursing care team," "coordinating care based on the judgment and opinions of nursing staff while understanding the policy and judgment of other professions," "mutually supporting and act in a complementary way with other professions, departments, or institutions," "supporting the participation of patients, the main component," "checking and learning from the results of work operations," "promoting the understanding of the role and functions of the nursing staff among patients, other professions, departments, and institutions," "developing a foundation for connection with other departments and institutions," and "maintaining work environments for challenging nurses to improve their care."

Based on the results of previous research, the 11 elements were considered to be necessary for promoting inter-professional collaboration/cooperation.

Of the 11 elements, "having beliefs and motivation that can be a driving force," "the development of team activities," and so on were considered to be educational contents. However, for some of the elements, continuing education at practical sites may be suitable. Therefore, it is necessary to consider what to educate in basic nursing education.

**Key words:** inter-professional collaboration / cooperation, promoting elements, basic nursing education