



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	介護保険施設における看護師の実態と定着への課題：介護老人福祉施設と介護老人保健施設の看護職員の比較結果
Author(s)	高橋, 優子
Citation	社会教育研究, 27, 31-46
Issue Date	2009-09-30
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/39926
Type	departmental bulletin paper
File Information	SAE_003.pdf



介護保険施設における看護師の実態と定着への課題

—介護老人福祉施設と介護老人保健施設の看護職員の比較結果—

高 橋 優 子

I. 問題意識と本稿の課題

高齢社会は文明の発展の結果もたらされる先進国が避けて通ることのできない社会現象である。世界一の長寿国となった日本の高齢化率は 2006 年に 20.8%となり、更に 2025 年には 27.4%に達すると予測されている。世界に類のないスピードで高齢化が進む中、寝たきりや認知症高齢者の増加は、家族のみの介護も限界とし、在宅生活を継続することを困難な時代になっている。このような、高齢者介護問題への対応策として、2000 年 4 月に介護保険制度が導入され、介護保険施設 3 施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療療養型施設)が設立した。しかし、その後も、介護保険制度施行に伴う法改正による影響や介護報酬の改定によって、介護保険施設はさまざまな対応に迫られ、きわめて厳しい環境になっている。このような中、国の療養病床削減計画の一環として、2008 年 4 月から介護療養型老人保健施設(以下：療養型老健)が創設された。介護療養型医療施設の療養病床の入院患者のうち、医師の対応がほとんど必要としない割合は、おおむね 5 割と推計されている。そのため、2012 年 4 月に介護療養型医療施設は廃止されることになり、今後、全国に約 38 万床ある療養病床は、医療の必要性の高い患者を受け入れるための約 15 万床に限定し、医療の必要性の低い患者は、療養病床ではなく在宅・ケアハウス等の居住系サービス、または介護老人保健施設(以下、老健)等で受け入れることになった。今後、介護療養型病床は、病院や老健等を含めた転換先を検討していくことになる。2012 年までに、介護療養型医療施設が廃止されると、残る介護保険施設の介護老人福祉施設(本研究では、介護保険上の名称は介護老人福祉施設と称されているが、特別養護老人ホームとし、以下特養と記す)と老健を中心に、多くの利用者を支えていくことになる。また、団塊の世代が高齢者となる数年後を迎えることを予想すると、この特養・老健施設の需要が顕著となり、施設の役割の拡大が予想される。

また、家族内介護に金銭を含んだサービスを介入したことは、日本の伝統的な家族形態の崩壊を進め、家族機能や構造に大きな影響を与えた。老人福祉法による措置時代には、受身でとすると施設利用者は肩身が狭いといった意識が強かったが、それは権利として利用するという意識に変化し、サービス内容に関しても遠慮なく苦情や注文が出せるようになった。介護訴訟によりサービス事業者が敗訴する事例もみられ、福祉施設は選ばれる時代となっている。そのため、サービス内容が施設運営に影響し、ケアサービスの質の向上は施設において重要課題となり、利用者に直接ケアを提供する看

護師・介護士の役割は大きい。

また、特養・老健では、年々慢性疾患を抱えている後期高齢者(平成 20 年度には人口の 10%を越えている)が増加し、医療依存度の高い利用者が増加している。特養では入所者の高齢化や重度化、認知症高齢者が 9 割以上を占め、今まで以上に医療依存度の高い利用者の入所により、以前と同じ対応では無理が生じている。従来行われてきた介護士による介護では、利用者の健康管理ができない状況となり、今後は、更に医療処置のできる看護師の役割は大きく期待されるであろう。

介護保険施設を「終の住み家」としての考えに基づくニーズが高まることで、2006 年 4 月の介護報酬の改正では「重度化加算」と「看取り介護加算」が創設された。また、介護保険 3 施設が共通のサービスの質の確保のために、「感染症対策・介護事故発生の防止・褥創予防」の取り組みの強化を示されたことは、更なる看護師の業務を激化した。このような状況の中、介護保険施設に従事している看護・介護職が疲弊するのは当然であり、離職の要因となっている。介護保険施設における看護師不足を検討すると、今まで以上に入職に至る困難さがあることから、一般病院以上に入職した新採用看護職を定着させることは重要になると考える。

しかし、厚生労働省(以下、厚労省)は、日本看護協会において、道内における介護保険施設に就業している看護師の実態についてほとんど調査されていないのが実情である。このことから、今後、需要が多くなることが予想される特養・老健に就業している看護師の就業意識の実態と課題について本研究において明らかにする。

Ⅱ. 研究対象と方法

1. 全道の老健・特養各 100 施設への施設長及び看護師へのアンケート調査

調査の目的：介護保険施設(老健・特養)における看護職員の業務実態と看護の役割の認識を把握し、施設における看護職員の定着のための課題を検討する。

調査対象：道庁における指導監査課、保健福祉部による 2008 年 4 月 1 日現在における介護老人保険施設のうち、全道の老健 160 施設と特養 296 施設を施設のタイプ別に分類し、両施設 100 施設を抽出、各施設に就業している看護職員全員を対象に調査を行った。

調査方法：全道の老健 160 施設と特養 296 施設に郵送し、施設長宛に調査依頼書にて研究目的を説明した。看護職に対しては、『介護保険施設に従事する看護職員の就業意識に関する調査ご協力をお願い』と、調査表の記入にあたっての説明書を添付した。回答については、個人用返信用封筒を用意し、記入後、施設単位でまとめ指定回収先に郵送するよう依頼した。調査回答は無記名による自記式質問紙法である。

調査の時期：2008 年 10 月 28 日から 11 月 7 日。

2. 施設関係者への聞き取り調査

道内の介護保険施設における特養・老健に従事している看護職の実態を、アンケート調査により量的に把握した。また、特養と老健の違いと特徴について整理したが、アンケート調査結果のみでは、施設看護師の課題の明確化に限界があること、また、アンケート調査のデータの意味を考えるために、特養・老健の関係者から聞き取り調査を行った。

聞き取り調査の対象者は、北海道看護協会が高齢化社会に対応すべく施設リーダーの育成を認識し、東京都の研修に派遣した受講者 6 名のうち 3 名（S 市内の特養の看護師 1 名、老健の看護師 2 名）と、S 市内の特養・老健で最も職位が高い看護管理者に調査を行うことができた。また、看護職だけに留まらず、北海道老人福祉協議会副会長や北海道老人保健施設協会（以下、老健協とする）の事務局長に調査範囲を広げ、更に、特養・老健の施設長や事務長、そして 10 年間就業後、老健を退職した 2 名の看護職（元副施設長・元師長）にインタビューを行い、より客観的に課題を検討した。

Ⅲ. 看護職の状態と定着への課題

1. 看護師の置かれている客観的情報

(1) 看護師不足の実態

施設長へのアンケート結果から、看護師不足について特養では「不足していない」47.2%・老健24.2%であることから、老健は特養より看護師確保に困難を感じていた。しかし、自由記載からわかることは「施設としては、現在の状況よりも退職者が出た後の補充に時間がかかる」ことを問題視していた。

また、看護職員の離職の原因について、特養は「職員間の関係性」と捉え、老健では「夜勤を含めた業務内容」と考えていた。しかし、看護師は「給与体系・手当」「昇給」を上位に挙げていたことから、施設長と看護師の間に認識の違いがみられた。また、老健の看護師は、特養と比べると不満の少ない結果であった。「転職希望」は特養28.4%・老健32.2%であった。

特養 K 施設長は、「現在、設置看護師人数は満たされているが、以前退職者が出た時、1 名の補充に半年から 1 年掛かった経験から、看護師補充が一般病院以上に大きな問題となっている。もともと施設就職希望者が少ないことから、現在、在職している看護師をいかに定着させることが重要となる。

(2) 施設を希望する看護師の傾向

特養における平均年齢は45.5歳・老健45.0歳であった。年齢別でみると、特養・老健ともに20歳代の割合が5%台と少ない。50歳代が最も多いことから、施設看護職は年齢が高いことがわかる。今後、この3割いる50歳代の看護師が定年を迎えたとき、新たな看護師不足が生じることが予測される。

一般に施設を選択する理由に「家庭との両立」があるといわれていたが、世帯構成から「結婚している看護師」は特養62.7%・老健53.8%であった。また、「子どものいる看護師」は、特養47.1%・老健46.6%

であった。看護職としての業務経験平均年数は、特養20.0年・老健19.9年であった。現在の職場における勤務平均年数は、特養6.8年・老健5.4年であり、2年以内の勤務者は特養28.4%・老健30.7%と全体の3割となる。これらのことから、介護保険施設では10年以上の長期勤務者が少ない結果にあった。

転職平均回数は、特養3.6ヶ所・老健3.8ヶ所であることから、業務経験平均年数を転職平均回数で割ると、一施設における勤務年数は5～6年である。最も多い転職回数である特養7ヶ所・老健13ヶ所の場合は、数年単位で転職していることが予想できることから、施設側の環境要因以外に、看護師側の課題があることが示唆された。

勤務場所は特養・老健ともに、8割以上の看護師が一般病院での経験を有していた。また、両施設ともに5割以上の看護師が、施設勤務前に休職していたことは注目すべき特徴といえる。しかも、休職平均年数は、特養5.4年・老健5.8年と長期間であることから、潜在看護師同様の対応が必要とされることがわかる。

北海道看護協会のナースバンク担当者は、施設を希望する看護師について「急性期病院では務まらない人、老人看護をしたい人、ゆったりとした環境で仕事をしたい人」の傾向があるという。しかし、施設に就業すると予想以上の激務に驚き、1週間で早々と退職する看護師もいる。入職前に持つ措置時代の古いイメージが先行することで、現在の施設に対して正確なイメージが持たれていないと分析できる。このことが看護職の職場定着を困難にしている要因であるとすれば、正確な実態を提供し、入職前のイメージと実際の業務内容とのギャップを乗り越えていくことが必要である。しかし、施設看護とはどのような性質のものか、正確な内容を伝えていく役割を誰が担うのか明確にされていない。介護保険施設が増加している現在、正しい実態を社会に対して、また日本看護協会を含めた看護職能団体に対して提供する必要がある。

また、施設に就業している看護師の年齢から、看護基礎教育における福祉施設領域に関する老年看護学を含めた教育を受けていないことが予測される。老年看護学は、1990年(平成2年)に成人看護学から独立し設立したが、実習分野はそのまま成人看護学と共通とされていた。このことから、平成8年度以前に看護基礎教育を受けている看護師は、施設実習を含めた老人看護学教育を受けていないことになる。様々なニーズに対応した、保健・医療・福祉の幅広い視野をもった老年看護臨床実習(老人保健施設、特別養護老人ホームにおける入所者への看護)を習得していないことを考えると、新採用者に対して、改めて施設看護教育の検討が必要になるであろう。

(3) 施設に採用された資格・准看護職員の割合が多いことによる影響

「施設に採用された資格」について、特養は看護師 45.1%・准看護師 51.0%であり、老健は看護師 42.8%・准看護師 54.1%であった。一般病院と比較すると、介護保険施設に従事する准看護師の割合は著しく高い結果であった。病院における人員配置人数が定められている看護師配置加算では、1994年の改定時には、看護職員全体に占める看護師比率は70%であったが、2006年には40%へと緩和し

ている。しかし、日本看護協会は看護師の質の向上のため、病院における准看護師の就業に対して消極的な姿勢を示し、准看護師を新規で採用しなくなったことにより、病院での就業が困難な状況になっている。そのため、施設のように准看護師が5割を占めるということは一般病院では考えられない。そして、この准看護師の多さが介護保険施設の看護職に対する評価を下げる要因になっている。

2006年4月、入所者の重度化に対応し看護体制の強化を目的に創設された「重度化対応加算」は、「常勤の看護師1名以上を配置し、看護に係る責任者を定めること」「24時間の連絡体制を確保していること」などを算定要件としている。しかし、創設当初より2年半にわたり、看護師の確保が困難な理由から、准看護師を含む「看護職員」でもよいとする経過措置をとってきた。しかし、2008年9月25日に厚労省は社会保障審議会介護給付費分科会を開催し、特別養護老人ホームの「重度化対応加算」とショートステイなどにおける「夜間看護体制加算」で、常勤看護師に代えて准看護師を含む「看護職員」の配置についての算定を認める経過措置の終了を決定した。同年10月から、常勤の看護師1名以上の配置ができていない施設には、加算の算定が行われない。つまり、介護保険施設における看護師の確保は更に大きな課題となり、准看護師の置かれる状況が病院と類似している。このような社会の変化が影響しているのか、厚労省が行った2003年介護サービス施設・事業所調査結果の概要では、施設看護師の割合は、看護師38.0%・准看護師66.0%とされていたが、本研究調査の准看護師51.0%の結果と比較しても准看護師の割合が下向を示している。

(4) 施設看護師の地位の低さ・承認されない苦しみ

施設長は「看護師の業務内容に対する評価」について、特養は「高い」「やや高い」を合わせて75.0%・老健81.8%であった。しかし、看護職は「介護保険施設に就業する看護職者の地位」について、特養は「高い」「やや高い」を合わせて12.8%・老健11.0%であった。また、特養は「やや低い」「低い」を合わせて35.3%であり、老健は37.2%であった。両施設ともに「地位が高い」と回答した看護師が1~2%と著しく低い結果にあり、特に特養では「低い」と回答した看護師は4人中1人であった。

これらのことから、施設長の評価と比較して看護師の自己評価は著しく低い結果にあることは注目すべき特徴である。どちらが妥当な評価であるかの検討も必要であるが、看護師は自己効力感が低いことがわかった。また、看護師と准看護師を比較すると看護師より准看護師が高いと回答していた。このことから、施設長が看護師の業務内容に対して高い評価をしている事実を、看護師は正しく理解する必要があるのではないだろうか。

看護師へ「現在の職場に就業することを友人・知人に薦めるか」の問いに、特養は「薦める」「どちらかといえば薦める」を合わせて25.5%・老健31.9%と両施設ともかなり低い結果であった。看護師と准看護師間では「薦める」の割合は、看護師が准看護師より高い結果にあり、薦めない理由を自由記載からみると「業務の激務、責任の重さ、賃金の安さ、他職種との連携の難しさ」を挙げていた。

「現在の勤務先に就職したルート」について、特養・老健の看護師は「知人の紹介」がともに最も多

く、35.3%・32.8%であった。次いで、「ハローワーク」の順であった。知人からの紹介のルートは、全体の3割以上を占めていることから、今後も看護師確保のための重要なルートであることがわかる。しかし、このルートを確保するためには、介護保険施設で就業している看護師の仕事に対する満足度ややりがいが高めることが重要課題であることを、施設長をはじめとする施設関係者は認識する必要がある。

また、特養で最も職位が高い「看護職」は、主任38.2%、次いで看護課長・科長13.7%であった。老健は、看護部長・師長が最も多く24.4%であり、施設長・副施設長・看護部長と合わせて43.8%であった。以上のことから、特養は重要な職位に就いている看護師の割合が老健に比べて低いことがわかる。特養と老健の役職の違いは施設の設置主体を含めた特徴に影響を受けている。

聞き取り調査からも、看護師は周囲から低い評価を受けていると感じている傾向にあった。老健F副施設長は、関連病院から老健に移動の際、副施設長への昇進にも関わらず、病院の師長仲間から同情された経験をもつ。また、「訪問看護ステーションの看護師との会議の席で、副施設長という立場にありながらも、訪問看護師から見下された態度を受ける」という。「介護保険施設は、最新の医療とは程遠いことから、病院看護師より低く見られる傾向にあるのではないかと老健F副施設長は分析している。

また、「看護師は自分達が看護師として低い評価を受けている」ことに対して強い抵抗感があると老健D副施設長はいう。同職種から受けている評価を含め、他職種から受ける評価の低さと不当さに悩んでいる。施設看護に「看護の本質」があり、やりがいを感じている看護師であっても、「施設は医療を終了した下請け」との感覚をもつ。病院と施設の看護の役割は違う。しかし、表面的に行う業務が類似していることで、その構造的な違いの苦しみを味わっているのではないだろうか。施設看護師は、多くの実践の中から成果を出していながら周知されていないのが実情である。実際の業務内容と周囲の評価の間で、ゆがめられて伝えられていることがあるのではないだろうか。

また、施設看護師は意義ある看護実践をしているにも関わらず、社会に発信することが少ないように感じる。大学のもつ教育と研究の能力を活用し、施設看護活動を広く社会に伝えていく必要がある。そのためには大学の介入が効果的であると考えるが、道内における看護系大学の老年看護学、看護管理学、地域看護学の教員による研究を検索しても、老健・特養両施設に関する研究・調査報告はほとんどなされていないのが実情である。

介護保険施設のシステムの中で、看護師が疎外感を持たず主体になるために、自己の専門性が必要とされているという実感を持ち、自信が持てるための誇れる分野、自慢できる分野をもつことが必要である。そのためには、他の領域の看護師にはできない、病院とは違う介護保険施設の専門性を開拓しなければならないのではないだろうか。つまり、施設が将来において評価される業務内容を構築していくことが重要になると考える。施設における看護師のイメージを変える。そのためには、今までとは違う看護活動、すなわち新しい活動システムの構築が必要である。

2. 仕事の実態

(1) 施設運営と給与の低さ

「給与体系・手当における満足度」は、特養は「満足」14.7%・「やや満足」27.5%であり、合わせて42.2%であった。老健は「満足」10.9%・「やや満足」26.6%であり、合わせて37.5%と特養に比べて低い結果であった。「給与体系」については、他の設問の回答と比較するとかなり低い結果にある。「不満」と回答したのは、特養29.4%・老健5.3%であり、特養が高い結果であった。

「施設看護師の給与体系を含めた待遇の整備はなかなか出来ていない」と老健B看護課長はいう。しかし、介護保険施設は介護保険報酬の改定による施設運営の厳しさがあり、厚労省は2000年1月、介護保険制度で、事業者が提供する介護サービスの公定価格となる介護報酬単価案を決め、施設サービスの介護報酬額を全体的に下方修正したことは、介護保険施設における運営に大きな影響を与えたと老健E事務長はいう。

介護保険施設における運営の厳しさは職員の給与体系に影響する。施設が病院と併設している場合、給与体系は病院に準じることが多いが、施設が単独の場合はその対価が低い傾向になる。特養A係長は「20代の病院勤務時の年収と比較して、12～13年経った現在も当時の年収に追いついていない。夜勤手当の有無の差はあっても、これでは人は定着しない」という。一般病院の待遇と比較すると施設での看護手当が通常より低いことは、社会的な評価にもつながる。施設の設置主体や運営主体によって違いがあり施設間の格差は大きい。施設における労働条件・環境からみた病院との違いだけではなく、給与体系による不利益さの実態を把握しなければ、施設看護職の理解につながらないのではないだろうか。

特養A係長は、「福祉施設における退職金は、公務員並みに良い」という。しかし、施設に従事している看護職にとって、20年後の退職金は魅力的であっても、子供の教育費等を考えると月々の給与が良い方に傾いてしまう。夜勤手当の金額にもよるが、病院勤務の方が間違いなく給与がいい。介護職員同様、労働の対価である給与の改善を最優先する必要がある。介護保険費・医療費抑制の為につくられた介護保険サービスが今や大赤字となり、歯止めが歯止めになっていない現状を受けとめることが先決である。国や地方自治体が借金を抱えている時代、同様に介護保険施設運営は厳しい状況下にある。このような経営が厳しい中、給与体系の整備は困難な課題である。しかし、施設長へのアンケート調査結果から、施設側は、介護職を含む看護職員の確保ができない理由に「賃金の低さ」があることを理解はしているが、「給与体系・手当」「昇給」が最も不満の第一位に上がっているとは捉えていない。施設運営が深刻であることから直ぐには改善できない状況であっても、少なくとも、「給与体系・手当」に関して、看護師と意識の違いがあることを正確に認識する必要がある。

(2) 業務の過重

「業務内容における満足度」について、特養の看護師は「満足」「やや満足」を合わせて66.7%・

老健51.6%であった。「不満」と回答したのは、特養2.0%・老健6.6%と少ない結果であった。しかし、「納得できる看護」について、特養は「満足」「やや満足」を合わせて51.9%・老健42.5%と「業務内容への満足度」と比べて低い傾向にある。しかし、特養・老健ともに、仕事に対する不満は1割に満たない結果であった。

しかし、聞きとり調査からは看護業務への加重の訴えは多く聞かれた。施設では、一般病院同様に医療依存度の高い利用者や重症化が増え、施設現場はかつての業務内容とは様変わりしている。仕事に追われ、それでも終わらず数時間の残業が常態化している状況が職場に広がっている。老健では10人弱という看護師配置体制で、医療依存度の高い利用者100人を見ることはできない。老健F施設は、看護管理者2人を除くと残り8人の看護職で夜勤と日勤人員を確保することは厳しい状況にある。

老健D施設は開設当初から看護と介護は協働していたが、ここ数年前から業務分担を始めている。それは、老健は中間施設でありながらも現在は、医療依存度の高い療養型病床の病状に近い利用者が多くいることから、看護業務を独立し分業しなければ看護職は疲弊しているからである。老健E事務長も、老健における看護師の役割は、「投薬の管理・感染予防・褥創予防」等を含む医療処置と考えている。医療処置だけでも精一杯であり、少ない看護人数ではこれ以上は求められない。現在、老健では死亡退所者比率が10%以上の施設が約14%あるといわれることから、今後は更なる業務の過重が予測される。

このようなことから、老健制度の位置づけの曖昧さと、実際の業務のギャップに看護師は戸惑っている。病院同様に医療処置中心で行うのであれば、医師が常時いて十分な看護職員体制のある病院で夜勤をしたいと考え出している。老健D副施設長・E事務長は、「一度老健を経験した看護師は、もう二度と老健には来ないだろう」という。実際インタビューした元老健J副施設長・元老健H師長は、老健で10年間勤務した後にいずれも退職しているが、両氏とも「現在も老健に復帰することは考えられない」という。

しかし、アンケート調査結果からは、業務についての設問に対して、5割以上の看護師が満足しているという肯定的な結果であった。これらの看護師を今後疲弊させないことが重要になるであろう。また、「看護師としてのやりがい」について「思う」と回答した看護師が、特養・老健ともに3割存在した。「少し思う」が4割いることから、この4割の看護師を「思う」に移行させることが重要課題となる。「介護保険施設を選択した理由」に、特養で最も多いのは「夜勤がない」、次いで「老人看護をしたい」であり、老健では「老人看護をしたい」が最も多い結果であった。両施設で共通していることは「老人看護」であるが、現在の特養・老健における看護師業務をみると、入職時の希望とはほど遠い状況にある。老健D施設は、開設時から看護と介護業務を協働していたが、1、2年前から看護と介護の業務分担を始めた。しかし、このような対策をとることが逆に介護保険施設を選択する看護師の目的を見えなくさせているという矛盾が生じている。施設看護師が定着するためには、「利用者との生活を共に楽しむ、生活の一部を共有すること」と老健C副施設長は話されるが、この矛盾を

どのようにして乗り越え、そして改善していくことが課題となる。

(3) 知識不足・技術不足

「看護業務を行う上で、知識・経験不足を感じることはあるか」の問いに、特養は「ある」50.0%・「ある」「少しある」を合わせて78.4%、老健は「ある」38.4%であり、「ある」「少しある」を合わせて76.8%と、特養と同様に高い結果にあった。また「ない」と回答したのは、特養2.0%・老健3.4%と低い値であることから、両施設の看護師は知識・経験不足を強く感じていた。

また、特養・老健に就業している看護師の5割以上が、就業直前に休職していた。また、その期間が平均5年という長期間であることから、潜在看護師同様に知識・技術不足の不安を抱えていること、また、3割以上が50歳代という高年齢にあることから、受けた基礎看護教育カリキュラムの違いがあることが想定できる。現在の40・50歳代の看護師は病院における患者への看護は学んでいても、施設における利用者への看護教育は受けていない。看護職と介護職の折り合いの悪さの要因に、受けてきた教育の違いがあるといわれているが、それは互いの役割の不明確さにつながる。看護職は医療モデルの視点で、介護職は生活モデルの視点で教育を受けていることから、「一度も施設看護教育を受けていない看護師が、福祉の視点に意識変容することは難しい」と特養A係長は話す。この変容には、「自己を否定し、自分を壊さなければならぬくらいの苦痛を伴うことから、乗り越えるのは難しい。自分の受けた教育は否定できない」と特養A係長はいう。しかし、福祉と医療の狭間で、施設看護師が抱える知識・技術不足は、利用者の健康を守るために不可欠である。そして、この不利益を受けるのは利用者であることから、早急な対応が必要になるのではないだろうか。

しかし、知識・技術不足を補うための研修に関連した設問をみると「看護師対象の施設内研修を定期的に行っているか」の問いに、特養の施設長は「あまり行っていない」「行っていない」を合わせて69.4%・老健36.4%と、老健より特養は施設内研修を行えていない結果にあった。また、看護師は「看護師対象の施設内研修」について、特養は「あまり行っていない」「行っていない」を合わせて特養66.6%・老健51.9%であることから、老健では施設長と看護師間に認識の違いが現れていた。また、「行っていない」との回答は、特養52.9%・老健26.9%と、特養が老健より著しく高い結果であった。看護師へ「施設内研修における満足度」を聞くと、特養は「満足」「やや満足」を合わせて51%であり、老健は56.0%であった。「不満」と回答したのは、特養14.7%・老健7.8%と少ない結果であった。施設長・看護師へのアンケート結果をみると、施設内研修はあまり行われていないのにも関わらず、看護師の5割以上は満足している結果から、研修の実施状況と看護師の満足度は比例しないことがわかる。

施設長へ「最近1年以内に、施設外研修会に看護師は参加したか」の問いに、特養は「参加している」80.6%・老健90.9%であった。特養は施設内研修をあまり行えていないが、代替えとして、施設外研修に積極的に参加している結果であった。しかし、「施設外研修における満足度」について特養看護

師は、「満足」「やや満足」を合わせて56.8%・老健は57.2%であった。

また、看護師へ「看護職が自己研鑽できる施設外研修は充実しているか」の問いに、特養は「思う」9.8%・「少し思う」25.5%であり、合わせて35.3%であった。老健では「思う」9.7%・「少し思う」41.9%であり、合わせると51.6%であることから、両施設ともに「思う」が低い結果にあった。また、「思わない」と回答したのは、特養12.7%・老健8.4%であった。これらのことから、施設外研修に参加できることへの満足度の高さと、「研修内容の充実さ」の間にはギャップがあることがわかり、特に、特養が高い傾向にあることから、施設看護師対象の研修内容には何らかの課題があることが示唆された。

施設の看護師の知識・技術不足を補うため北海道看護協会では、施設看護師対象の研修を数年前から行っている。プログラムは改めて基礎から学べる看護技術研修や、安全管理や感染予防といった施設の専門性を捉えた内容である。しかし、応募数及び受講者数は6割から7割と美稔定員数に達していない。これは施設看護師は、日本看護協会への加入率の低さから研修会の情報が周知されていないこと、また、それ以前の経験領域によって高い専門性を有していることから受講者のニーズに添った内容になっていないこと、また、会費の高さ等が要因となっている。「少ない給料の中から高い研修費を払ってまで参加する内容か否かを検討すると考えてしまう」という。「受講者側からすると、かゆい所に手が届かない印象があり、一度受講した看護師はもう二度と受講しない」と特養 A 係長はいう。ここに、主催者と受講者との間にギャップが生じている。

知識・技術の習得のために研修は必須であるが、研修内容を考案するとき、施設に採用された看護師は、施設勤務が初めてであれば新採用者として対応することは当然であるが、病院における臨床経験を有していることから、新卒看護職に対する教育とは一緒にはならないことを明確に捉える必要がある。例えば、経験を生かした職業的専門性につなげた学習を展開することが必要であり、教育担当者からの受動的な教育だけでなく、能動的な教育につなげる必要がある。このことから、施設看護専門職を育成するために必要な研修は何であるかを考え、より専門性と個別のニーズに対応する体制づくりが必要になるであろう。熟練した看護には十分に計画された教育プログラムが必要となるが、施設内研修は看護師人数の少なさからもその運営は難しく今後も課題が多い。施設内研修を行うには、教育を担当できる人材や、育成にかかる費用が必要となるが、現在の施設の経営状況から一施設による自己完結型としての研修には限界があるのではないだろうか。

(4) 看護の定義・看護の役割の曖昧さ

施設長へ「看護師の役割」について、特養は「明確」52.8%・「やや明確」38.9%であり、合わせて91.7%であった。老健は「明確」51.5%・「やや明確」39.4%であり合わせて90.9%と、特養・老健ともに高い結果であった。また、「不明確」は両施設ともに施設長は0%であったことは注目すべき特徴である。このことから、施設長の考える看護師の役割は確固たる位置づけができていることがわかる。

施設長は「看護師に求める能力、役割」を医療的処置と捉えていた。特養の施設長は、医師が常時いるわけではないため、「緊急時の医療処置や判断」「服薬管理や疾患の管理」で8割以上を占めていた。この結果は看護職の役割への期待を表していることがわかる。しかし、当事者である看護師は「看護師の役割」について、特養は「明確」18.6%・「やや明確」42.2%であり、合わせて60.8%であった。老健は「明確」17.2%・「やや明確」48.8%、合わせて66.0%であることから老健が特養より高い結果であった。これらのことから施設長と看護師の意識に大きな違いがあることは注目すべき結果である。

「看護師の役割」について特養と老健を比較すると、老健が特養よりも看護の役割が明確であった。施設長と看護師との回答で共通して高い項目は、「医師が常時いるわけではないため、緊急時の医療処置や判断」であった。また、施設長と看護師の回答からの違いは、「治療より健康管理が中心になるため、アセスメントや予測・予防」であった。特養と老健の看護師の比較をみると、順位に大きな変化はなかったが、特養は「医師、医療機関との連携・調整力」が3位であるのに対して、老健では7位であった。

老健 F 副施設長は、「看護学生に『施設における看護師の役割』を理解させることは難しい」という。看護学生は「看護師は医療処置係、利用者へケアをするのは介護士」と捉えていた。看護師を施設内で見かけない日はないが、施設における看護師が不在として写ることは、重要な事実として捉える必要がある。看護学生に「施設における看護」を伝えることができれば、新採用職員に「看護の役割」を伝えることができるのではないだろうか。

老健 E 事務長は施設に看護師が定着しない理由に、「看護の定義が不明確」という。「看護の目的がわかっていても実践がうまくいかないのか、看護の目的が曖昧で実践も混乱しているのか」聞くと、「看護の目的や役割が不明確にみえる」という。

フローレンス=ナイチンゲール(1820~1910)は、1859 年に『看護覚書』を執筆し、ここで歴史上初めて、『看護』という名前で、社会に向けて明確に定義をした。現在のところ看護の理念についての合意を看護全体に取り付け、それを社会に対して声明する機関として、国際的には ICN が、国内的には日本看護協会(JCN)がある。しかし、日本看護協会は現在も日本における独自性をもった「看護の定義」は発表されていない。看護職の職能団体としての力を最大限発揮していくためには会員全員が、日本看護協会の使命について共通の認識をもち、一丸となって取り組んでいくことが必要であろう。わが国の保健医療福祉は今まさに変革の時代を迎えており、時代に対応した日本看護協会の基本理念の確立が求められている。2008 年 12 月から新たな公益法人制度がスタートすることに伴い、新制度にふさわしい法人の骨格を定めることが必要となる。こうした状況を踏まえて 2008 年日本看護協会は、看護の理念を募集している。これらの現状から日本看護協会は、現在も多くの課題を抱え模索している状況にある。

施設看護の定義や役割の曖昧さは、病院に従事する看護師以上に明確にされていない。施設看護の役割についての文献は最近多くみられるが、実践している看護師間での共通認識は、未だ確立されて

いないように思える。本研究調査においても設問の不備もあるが、回答結果の割合から検討すると、共通理解がされていないように考える。鳥海は「医療の場ではない、福祉の現場における看護の役割については今まで誰も手をつけてこなかったのが実態」と述べている¹。ようやく国が動き出したのは、厚労省の予算で日本看護協会に委託し、2005 年「高齢者施設における看護師の役割」とのタイトルで、初めて研修会を開催し、ここで始めて話し合う場が設けられた²。しかし、この研修に受講できるのは、都道府県からわずか 2 名の代表者のみであった。

以上のことから、施設看護師の役割は共通認識されていないこと、施設看護師は自分の行う仕事の役割が見えていないことがわかる。目的の見えない実践はその意義を失う。逆に「目指す状態」がイメージできたとき、人は本気で考えようとするのではないだろうか。自分にできることは何か、自分に求められる役割は何か、他人の力を必要とする部分はどこかにあるという思考プロセスを通じて、看護職としての主体性が生まれてくると考える。「看護の本質」は自らが選択して追求していかなければならない。看護とは何かを省察的に振り返り、自らの看護を定義していくことが今後重要課題となる。

3. 職場における人間関係とチームワーク

(1) 介護保険施設の違和感

「職場から求められている役割とあなたが考える看護の役割にギャップがあるか」の問に、特養は、「ある」「少しある」を合わせて 54.9%・老健 38.7%であり、特養が老健よりも高い結果であった。しかし、「現在の職場への満足度」について、特養は「満足している」「少し満足している」を合わせて 67.7%・老健 64.7%であり、特養と老健では大きな差異はみられなかった。

老健 I 師長は、看護師が施設に就業するときに受ける壁があるという。それは「違和感」という感覚が最も近く、「この違和感は、施設を経験した物でなければ理解できない」という。「自分はもう看護師ではなくなったという衝撃を受けるほどの感覚」と老健 D 副施設長はいう。施設看護を理解するためには、この「違和感」という感覚を理解する必要がある。病院における臨床経験が長く、より専門性が高い看護師はこの「違和感」を更に強く感じるという。「違和感」を理解するためには、感性ではなく理性として捉えなければならない。そのために看護師が施設で受ける感覚を表現し、整理するためにも「交流の場」が必要である。

介護保険施設では、一般病院とは違う看護師の力量が求められる。そのために意識の変容は重要であると考えますが、そのためには、変容にふさわしい教育を受ける必要がある。病院看護と施設看護の違いを理解するために、改めて卒後教育・研修を構築するかが早急の課題となるであろう。そして、この違和感というギャップを乗り越えるためには、そのための『道具』を検討することが重要になる。このギャップを是正するには、対象(目的)を再設定することが必要であり、そのために意識の改革が

¹鳥海房江：『高齢者施設における看護師の役割』、雲母書房、2007

² 同上

求められる。しかし、だれもが意識の改革を自分一人で行えるものではない。変容するためには、そのための指導力を有した教育担当者が必須であり、手段・方法のスキルを持ちあわせた施設内・外の研修を今後検討しなければならない。

(2) 看護師の孤独・孤立感

施設長に、「地域の医療機関や他の施設間で情報交換や交流会に参加する機会はあるか」の問いに、特養は「ある」「少しある」を合わせて 38.9%・老健 60.6%であった。特養は老健に比べて、情報交換や交流会に参加する機会が少ない傾向にある。また、特養看護師は「ある」「少しある」を合わせて 22.6%・老健 26%と、特養・老健ともに情報交換や交流会に参加する機会は、施設長以上に看護師は少ない結果であった。

「他施設との交流会への参加希望」について、特養施設長は「思う」「少し思う」を合わせて 86.1%、老健 84.9%であり、両施設とも参加希望者が 8 割以上と顕著に高い。また、特養看護師は「思う」「少し思う」を合わせて 83.3%・老健 77.4%と、施設長と同様に交流会への参加希望者が多く、また、資格別でみると准看護師より看護師が高い結果であった。

東区ネットワークを立ち上げた 1 人である元老健 H 師長は、「介護保険施設に勤務する看護師は孤独である」という。介護職員は卒業した学校の仲間との交流や情報交換の場を有しているが、看護師は他の施設の看護師とほとんど交流が無いのが実情である。特養 K 施設長は、「施設看護師は、自分の勤務先について話したがる人が多いのではないだろうか」という。また、「施設内における看護職員同士の交流も少ない」と元老健 H 師長・老健 E 事務長はいう。それは、同じ施設内の 2 階と 3 階のフロア間でも看護職の交流は少なく相談もしない状況にある。その理由を元老健 H 師長は、「看護師は悩みを抱え込む、一人でやりたがる気質を持っている。また、持ち場を離れられないという意識があり、これを解き放そうとしてもなかなかできない」という。「同じフロアに看護師がいない日は、一日中誰とも話さないこともあり孤独を感じる。身近に気軽に話せる相手がいないことはストレスである」という。

看護職が定着するためには、「愚痴の言える仲間、何かあったらすぐに相談できる相手が必要」と元老健 H 師長は体験の中から強く感じていた。そこで、月一回の会議を設けて看護師同志が、身近で起きた小さな出来事や愚痴を気軽に話し合える環境を整えた。元老健 H 師長は「10 年間勤務を継続できた理由に、愚痴を言える仲間がいたことは大きいと実感したことが、東区のネットワークの設立につながった」という。

(3) 他職種とのチームワークの悪さ

施設長に「他職種間(介護士等)の協働・人間関係」を問うと、特養は「うまくいっている」「ややうまくいっている」を合わせて 52.8%・老健 75.8%であった。特養の施設長は、他職種(介護士等)間に

における協働・人間関係に課題があると認識していた。特養の「あまりうまくいっていない」36.1%の割合の高さに注目する必要がある。また、看護師は「他職種との業務上の連携における満足度」について、特養は「満足」9.8%、「やや満足」23.5%であり、合わせて33.3%であった。老健は「満足」10.6%、「やや満足」35.3%であり、合わせて45.9%であった。特養は老健に比べて満足度が低い結果であった。また、「他職種との人間関係における満足度」について、特養は「満足」「やや満足」を合わせて54.9%・老健61.9%であることから、特養が老健より不満が高い結果にあった。しかし、「職場の看護職同士の人間関係における満足度」について、特養は「満足」「やや満足」を合わせて62.7%・老健67.8%であることから、職場内の看護師間の人間関係について差異はみられなかった。また、特養の施設長は、看護師同様に他職種との関係性に課題があると認識していたが、老健の施設長は、看護師よりも人間関係がうまくいっていると捉えていた。

一般病院は医師による治療の場であることから、医師の力量にあわせて患者が集まる。しかし、「施設では、医師を頼って入所してくる利用者はいない。このことから、介護保険施設に求められるのは、個々の職種の専門性ではなく、チームワークである」と老健 E 事務長はいう。この施設におけるチームとしての力量と全体のバランス調節が重要となる。しかし、アンケート結果からもわかるように、施設内で最も必要とされるチームワークが取れていないのが実情である。「看護職は、相手の尺度に合わせる事が難しい。相手の物差しに合わせられないため、介護者との関係が原因で離職する看護師がいる」と特養 A 係長はいう。看護職は「対人関係援助といわれるが、生活相談員のように相手の話を十分に聞けない。周囲の調整役としての役割がなかなかできない」という。老健 F 副施設長は、老健に異動になって3年が経過するが、「この調整力が未だ自分に不足している」という。

看護師と介護士の関係について老健 E 事務長は、「ミーティングを設けた場合、介護職は休日でも出勤するが、看護職は日勤であっても参加しないで帰宅する。このような関係性であるため、看護師の配置人数が少ない日勤であっても、介護職が看護職を手伝うことはないし、また、その逆も同様である。ナースコールに誰が出るかということですら争っている状況であり、看護師と介護士が互いに理解し合い、協働することは難しい」という。

老健 I 師長は、介護保険施設の職員対象の講演を行っているが、その際の看護師のアンケートに「介護士が何者であるかがわからない」という意見が多いという。介護士は看護師が分からなく、看護師は介護士がわからない。互いに理解できずに、看護師と介護士は反発し合っている職場環境は互いのストレスに繋がるのではないだろうか。

看護職と介護職の業務は深く関連していることから、厳密に区分することは困難である。一番身近で協働しなければならない両職種が協働できないことは、日々の労働力の低下となり、この関係性の悪さは、「組織全体に影響する」と老健 E 事務長は言う。

介護保険施設では、チームワークが重要といわれながら、チームとしての機能が保たれていない。情報が共有できていれば解決できる問題であっても、チームで話し合うことを積極的に行われてい

い。信頼をもちきれない関係のままではチームとしての機能が生まれることはないのではないだろうか。チームは、ある目的に対して一人の人間ではできないこと、限界を補うために複数の職種のメンバーが力を合わせて達成、実現していくことにある。人が集まり、必要な役割がそろっていても、メンバー間に「協力し合ってやっていこう」という自発的な気持ちや行動による“つなぎ”がなければ、一人ひとりがバラバラに働くことになってしまう。自分の仕事の直接の目的にしか関心のない状態では、協働はできない。施設における看護の目的・役割を明確にすることで「看護の視点」と「介護の視点」が区別でき、役割の違うものが協力・協働することで、多元的に捉える事ができると考える。

(4) 制度としての壁

老健 B 看護課長は、「介護保険制度にいきづまりを感じる」という。老健が設立されて 20 年が経過するが、その間、医療は格段に変化し、設立時の目的と現在の状況はマッチしていない。医療依存度の高い利用者の入所に伴い、現在の老健では看護職にできることが少なくなっている。老健は中間施設として、在宅に帰るための施設でありながら、病院でどうすることもできなかった寝たきりの患者に対して、どうすれば在宅に帰れる状況まで回復させることができるというのであろうか。「病院のような設備や医療の充実をもってすらできないことを、レントゲン一つない、高齢な医師が一人しかいない老健に求められても、成すすべが無い」と老健 D 副施設長はいう。寝たきりの利用者には自分は何ができるのか、何のために自分はいるのかと考え込むと、看護師は無気力となり自己の役割を見失ってしまう。制度と実務に開きがあり、役割に戸惑い目的を見失う。中間施設でありながら、その役割を担っていないことは、看護職だけではなく、他の職種においても同じ思いに駆られる。制度的な問題を各専門領域のみで乗り越えることができるのであろうか。

老健は生活ケアとしながらも、これほどまでに医療依存度の高い利用者が多い状況であれば、対応が困難になるのは当然であろう。「そんな大変な思いをするなら給与も高く、条件の良い病院で働きたい」と考える看護師は増えており、老健の魅力が分からなくなっている。これは施設看護師個人の問題ではないことを共通認識しなければならない。今、施設で何が起きているのか、制度の問題を含めて、看護師はどのようなことに悩み、困難さを抱えているのか、周囲は視線を向ける必要があると考える。「施設看護師は努力が報われない、周囲から理解されない職場環境にある。退職後、半年経った現在も施設に復帰したいと思えない。もうきつと戻すことは無理である」と元老健 H 師長はいう。

IV. まとめ

以上のアンケート結果から、介護保険施設に就業する看護師の抱えている課題が明らかになった。

第一に、施設長と看護師間の認識にズレがあった。その項目は「看護師の業務内容に対する評価」「看護師が離職する原因」「看護師の役割」「職場における人間関係」であり、特に注目すべき特徴

は、「看護師の業務内容に対する評価」であった。特養・老健の施設長は看護師に対し高い評価をしていたが、実践者である看護師の自己評価は著しく低い結果であった。このような認識の違いの原因を検討し、このギャップを埋めるために、互いに理解し合うための交流の場が必要である。

第二に、特養と老健の看護師の意識の違いが明らかになった。それは、「看護の役割」「施設で最も職位が高い看護職」「情報交換や交流会などに参加する機会」「施設内研修」「施設外研修の充実」である。介護保険施設の中身をみると、両施設は制度上においての違いや特徴があることから、個別の対応が必要となる。

第三に、特養と老健の看護師の共通の課題が明らかになった。その共通性とは、「年齢の高さ」「現在の施設勤務前に 5 年以上の休職をしていること」「准看護師が 5 割を占めること」「知識・経験不足を強く感じていること」「情報交換ができる他の施設との交流会への参加希望」であった。看護師の年齢の高さや基礎看護教育の違いや、休職による知識・経験不足に対する共通の課題への対応に「研修制度」は必須である。しかし、教育を担当できる人材や、育成するための費用を考慮すると、一施設による自己完結型としての研修に限界がある。また、「孤立・孤独感」「他職種との連携」に対して、自己表現をしていく場としての「交流会」や、互いの仕事を理解していくための「話し合いの場」という環境づくりが必要である。

第四に、施設看護師は、病院と施設は違うという認識が必要である。「看護師の役割」「看護の役割のギャップ」の問いに対して、老健が特養よりも看護の役割が明確であり、ギャップのない結果であった。老健は中間施設としての位置づけから、医療を重視しているため、福祉である特養との違いがあった。つまり、看護師はより医療の延長線上にあることに安定を感じていることがわかる。しかし、施設看護に必要なことは、病院での看護を引きずらない、「病院とは違うという認識」を持つことにある。そのために、独自性を持った施設の専門性の構築が必要である。病院での看護の発展として施設看護があるという認識を持つことが必要なのではないだろうか。病院と施設では「看護の本質」は同じであっても目的が違うことで実践方法が変わる。このことから、実践内容を検討していくためには、病院と施設の違いを理解するための教育技法が必要となる。

第五に、施設看護師の役割は不明確であり、看護師間で合意されていない。とすれば、自らの看護の役割を選択して追求していかなければ、教えられて身につくものではない。「看護の役割」は構築していく段階にある。看護とは何かを省察的に振り返り、自らの看護の役割を定義していくことが必要である。そして、「看護の役割」が明確になったとき、第四の「病院と施設は違う」ことが、更に明らかになる。