

重症心身障害児施設におけるケアの実践に関する —考察

—福祉職と看護職の意識と実践評価の差異の検討—

川口 真実*・綿 祐二**

Key Words: ケア, 重症心身障害, 福祉職, 看護職, 役割意識

1. 問題の所在

“ケア”という言葉は、さまざまな意味が含まれてあり、多様な分野でも多く用いられている。ミルトン・メイヤロフ（2004）はケアの本質について述べており、「ケアがあらゆるものと関連する」ことを述べている。ケアはあらゆる人に関わり、そしてさまざまな場面で考えられることが指摘されている。このように、ケアは非常に幅広い概念として捉えられていることができる。実践場面での現状ではどのように捉えられているかを把握することにより、複合的なケアのあり方について検討する意義があると考えられる。しかし、現場ではそれらが複合的であるため混乱が生じている^{16) 18)}。そこで、そのような複合的なケアについて捉えるために、医療と福祉が複合する重症心身障害の分野に着手することでケア実践の検討を試みることにした。

重症心身障害の分野は、医療と密接に関わっていることがいわれている。重症心身障害児・者施設は、病院としての機能を有しており、医療の必要性は明らかである²⁰⁾。また、医療だけでなく、福祉施設としての機能も備わっているため、生活の視点を取り入れていることもその特徴としてあげられる²²⁾。生活の視点である福祉職と、医療に携わる看護職が密接に関わっている重症心身障害の分野に注目し、ケアという大きな概念枠組みの中で、複合するケアのあり方について検討することは重要である。

また重症心身障害児・者のケアは今日において療育という形で検討されてきたが、その療育自体も曖昧な使われ方がされている¹⁹⁾。療育についてリハビリテーションでの視点で多く検討されている^{19) 20) 21) 22) 23)}が、複合的な“ケア”として捉えた視点は少ないと考えられる。ケア

* 聴講生

** 人間学部人間福祉学科

は、直接処遇を行う福祉職及び看護職が実践しているものであり、重症心身障害児・者のケアとしての視点での検討が必要であると考えられる（図1 重症心身障害におけるケアの概念について）。

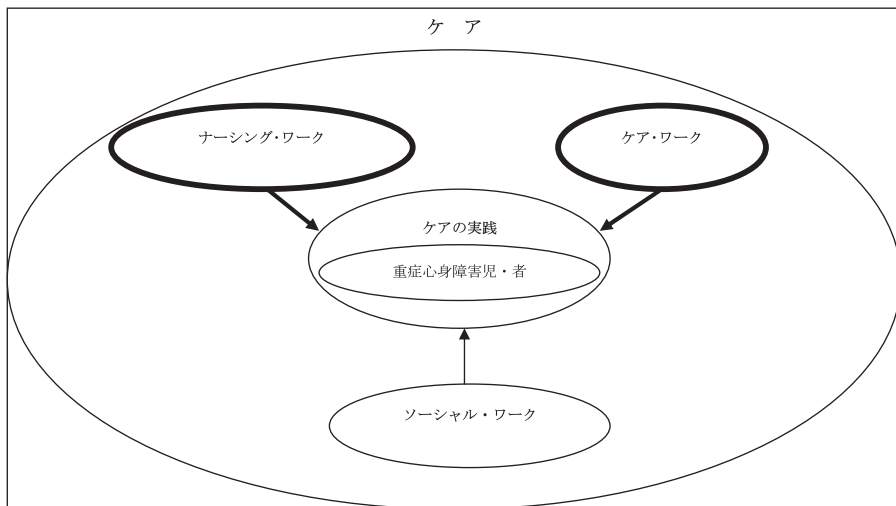


図1 重症心身障害におけるケアの概念について

2. 研究の目的

本研究は、重症心身障害児・者に対する直接処遇の場面において、福祉職及び看護職の各ケアの実践項目において重視していること、それに対する実践評価、及び具体的な項目で重視していることに対する意識の差異を明らかにし、重症心身障害児・者施設におけるケアのあり方について検討することを目的とした。

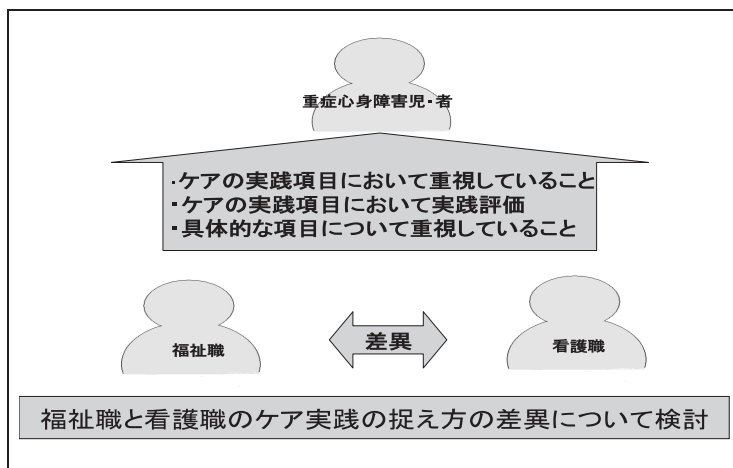


図2 研究デザイン

3. 研究方法

(1) 比較項目の抽出について

福祉と看護という分野は、それぞれが独自からなる専門分野に特化している。例えば、それぞれ業務に独自性があり、また学んできた教育の過程の違いやそれによる手段の取得方法について、さらに資格による業務目的も違いがあることが考えられる。そのため、「福祉職と看護職の各ケアの実践項目において重視していること、それに対する実践評価、及び具体的な項目で重視していることに対する意識には違いがある」ということが考えられる。

この仮説を検証するために、以下の作業仮説を立てた。

1) ケアの一般的理論について

介護福祉士会の倫理綱領や平成 19 年 3 月の社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律において提示してある、「個人の尊厳」「自立支援」「他職種との協働」「利用者のニーズ充足」を専門職がケアの際に必然となるケアの理念として抽出した。

また、福祉職 6 名、看護職 5 名にケアについて聞き取り調査を行い、すべてに共通して出された「安全性」を上記に含めて 5 つを「ケアの一般的項目」という比較項目として抽出した。

2) ケアの定義について

柴田 (1980) は「生活集団であるため、入所者のみならず、職員もまた、この日課によって規制されている」と業務について述べている。重症心身障害児・者の日常生活を捉えるために、日常業務の中で行われていると考えられる、「介助について {食事介助, 排泄介助, 着脱介助, 移動・移乗介助, 清潔 (入浴, 清拭, シーツ交換等) 介助}, コミュニケーションについて, 趣味活動の援助について, 居住環境の整備について, 私物管理について, 医療に関する行為が必要な場合について」という 10 項目を抽出した。

本研究ではこれらの業務にて行われていることをケアとして定義することとした。

3) 具体的な内容について

重症心身障害児・者施設において独自のケア内容がないか明らかにするために聞き取り調査を行った。それによって、必要と考えられるものをそれぞれ各ケアの項目に反映させた。これを、「具体的項目の実践」として示した。

(2) 調査対象者と調査期間について

日本重症協会に記載してある重症心身障害児施設 115 施設において無作為抽出法を用い 50 施設を抽出した。それらの施設に対して、電話連絡にて調査への協力を依頼した。その後、調査協力可能な 35 施設に郵送法を用いて調査用紙を配布した。看護職、福祉職の人数はあわせ

て 1153 名だった。その他に、留置き調査法により、看護職 60 名の回答を得た。

調査期間は、2007 年 5 月 28 日～2007 年 7 月 31 日に実施した。

(3) 質問紙作成について

「ケアの一般的項目」の評価を、それぞれ「全くできていない」から「完璧にできている」までの 7 段階のリッカードスケールによって自己評価しこれを「実践の評価」として示した。また、「ケアの一般的項目」についても重要にしている項目を明らかにするために順位をつけてもらい、ケアの際重視している項目から順位付けをしてもらった。

また「具体的項目の実践」についても、順位付けをしてもらった。

そして、最後に援助全体の項目について自由記述してもらうこととした。

(4) 分析方法

ケア項目について、7 段階のリッカードスケールで示した実践評価の平均値を示した。そして、一般的項目及び事前調査抽出した項目において、順位付けしたものを得点化し平均値を示した。

その後、福祉職及び看護職の意識の差異を明らかにするために t 検定を用い分析を行った。これを各ケア項目ずつにわけ、自由記述を含め考察を行った。

4. 結果・考察

まずサンプル特性について示し、日常生活の中での両者の違いについて結果と考察を述べることとする。

(1) 回答率について

回収率は 51.8 %、有効回答数は 579 名であった。

(2) サンプル特性

表1 性別	N=588	
	n	%
男	120	20.4
女	468	79.6
TOTAL	588	100.0

表 1 は、男女比率についての表である。男性 120 名 (20.4 %)、女性 468 名 (79.6 %) であった。

表2 勤続年数 N=553

	n	%
6ヶ月未満	37	6.3
6ヶ月～2年	69	11.8
3年～5年	139	23.7
6年～9年	92	15.7
10年以上	249	42.5
TOTAL	548	100.0

表2は、勤務年数についての表である。この結果より、「10年以上」勤務している者が249名（42.5%）で全体の半数近くを占めていることが示されている。

表3 職種について

	職種名	n
福祉職	保育士	69
	児童指導員	121
看護職	看護師	296
	准看護師	51
TOTAL		537

表3は、職種についての表である。表より、福祉職より看護職の方が多い結果となっている。

(3) 日常生活における福祉職、看護職の意識について

1) 重視している項目について

これは、各項目ごとに「ケアの一般的項目」について重視している順に示した結果を示した(表4 重視している項目に関する差異について)。

表4 重視している項目に関する差異について

		福祉職		看護職		t-SCORE	p
		MEAN	S.D.	MEAN	S.D.		
介助食事	個人の尊厳	3.91	.93	3.70	1.07	2.488	*
	自立支援	2.18	.87	2.19	.93	-.148	n.s.
	他職種との協働	1.38	.71	1.51	.82	-2.023	*
	利用者のニーズ充足	3.14	.97	3.06	.95	.918	n.s.
	安全性	4.38	.92	4.53	.85	-1.976	*
介助排泄	個人の尊厳	4.30	.81	4.12	.87	2.451	*
	自立支援	2.35	.98	2.30	.96	.666	n.s.
	他職種との協働	1.44	.74	1.40	.77	.612	n.s.
	利用者のニーズ充足	2.89	.96	2.98	.96	-.993	n.s.
	安全性	3.98	1.17	4.22	1.01	-2.535	*
着脱介助	個人の尊厳	4.08	.91	3.91	.97	1.964	*
	自立支援	2.65	1.03	2.52	1.02	1.435	n.s.
	他職種との協働	1.32	.68	1.42	.84	-1.432	n.s.
	利用者のニーズ充足	2.78	.93	2.79	.90	-.941	n.s.
	安全性	4.15	1.15	4.39	.99	-2.543	*
移動・移乗介助	個人の尊厳	3.39	1.20	3.22	1.12	1.689	n.s.
	自立支援	2.64	1.08	2.45	1.09	2.041	*
	他職種との協働	1.81	1.07	1.93	1.23	-1.211	n.s.
	利用者のニーズ充足	2.55	1.05	2.71	.99	-1.760	n.s.
	安全性	4.62	.79	4.75	.70	-2.007	*

清潔介助	個人の尊厳	3.92	.97	3.92	.89	.034	n.s.
	自立支援	1.99	.87	2.02	.89	-.375	n.s.
	他職種との協働	1.80	1.06	1.65	.93	1.678	n.s.
	利用者のニーズ充足	2.90	.97	2.91	.93	-.109	n.s.
コミュニケーション	安全性	4.39	.98	4.53	.83	-1.816	n.s.
	個人の尊厳	4.49	.76	4.37	.84	1.671	n.s.
	自立支援	2.69	.87	2.55	.96	1.685	n.s.
	他職種との協働	1.63	.82	1.85	.86	-2.895	**
趣味活動の援助	利用者のニーズ充足	3.74	.91	3.68	.94	.676	n.s.
	安全性	2.45	1.45	2.61	1.64	-1.109	n.s.
	個人の尊厳	4.05	.91	3.75	1.06	3.374	**
	自立支援	2.50	.96	2.33	1.04	1.874	n.s.
居住環境の整備	他職種との協働	1.54	.875	1.89	1.08	-3.908	***
	利用者のニーズ充足	3.73	1.06	3.56	1.19	1.783	n.s.
	安全性	3.18	1.52	3.47	1.56	-2.161	*
	個人の尊厳	3.89	.95	3.75	.96	1.617	n.s.
私物管理・購入	自立支援	1.98	.80	1.98	.87	-.044	n.s.
	他職種との協働	1.57	.89	1.54	.83	.325	n.s.
	利用者のニーズ充足	3.43	1.03	3.37	.92	.704	n.s.
	安全性	4.16	1.09	4.37	1.02	-2.274	*
医療に関する行為	個人の尊厳	4.05	.94	4.00	.95	.587	n.s.
	自立支援	2.32	.94	2.28	.96	.453	n.s.
	他職種との協働	1.57	.87	1.66	.94	-1.139	n.s.
	利用者のニーズ充足	3.90	.98	3.69	1.04	2.268	*
	安全性	3.16	1.45	3.39	1.50	-1.746	n.s.
	個人の尊厳	3.33	1.17	3.50	1.00	-1.822	n.s.
	自立支援	1.51	.84	1.65	.87	-1.759	n.s.
	他職種との協働	2.90	1.26	2.41	1.20	4.430	***
	利用者のニーズ充足	2.69	.91	2.78	.89	-1.067	n.s.
	安全性	4.54	.84	4.69	.80	-2.108	*

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

まず食事介助においては、「個人の尊厳」(*p<.05)、「他職種との協働」(*p<.05)、「安全性」(*p<.05)の項目で有意差が認められた。これは、「個人の尊厳」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「他職種との協働」や「安全性」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

次に排泄介助においては、「個人の尊厳」(*p<.05)、「安全性」(*p<.05)の項目において有意差が認められた。これは、「個人の尊厳」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「安全性」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

着脱介助においては、「個人の尊厳」(*p<.05)、「安全性」(*p<.05)の項目において有意差が認められた。これは、「個人の尊厳」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「安全性」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

移動・移乗介助においては、「自立支援」(*p<.05)、「安全性」(*p<.05)の項目において有意差が認められた。これは、「自立支援」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「安全性」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視

していることが示された。

清潔介助においては、いずれの項目においても有意差は認められなかった。

コミュニケーションにおいては、「他職種との協働」(** $p < .01$)の項目において有意差が認められた。これは、「他職種との協働」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

趣味活動の援助においては、「個人の尊厳」(** $p < .01$)、「他職種との協働」(** $p < .001$)、「安全性」(* $p < .05$)の項目において有意差が認められた。これは、「個人の尊厳」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「他職種との協働」や「安全性」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

居住環境の整備においては、「安全性」(* $p < .05$)の項目において有意差が認められた。これは、「安全性」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

私物管理・購入においては、「利用者のニーズ充足」(* $p < .05$)の項目において有意差が認められた。これは、「利用者のニーズ充足」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。

医療に関する行為においては、「他職種との協働」(** $p < .001$)、「安全性」(* $p < .05$)の項目において有意差が認められた。これは、「他職種との協働」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「安全性」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

これらの結果をみると、「個人の尊厳」において全体の項目で福祉職の方が看護職に比べ個人の尊厳を重視している傾向がうかがわれた。また、「他職種との協働」においては全体の項目で看護職の方が福祉職に比べ重視している傾向がうかがわれた。福祉職は“個”を重視したケアを行うことを目指していることがうかがわれた。一方看護職は、福祉職などとの連携を図りながらケアを行っていく意向がうかがわれた。

しかし、医療に関する行為になるとこれらの項目においてほぼ逆の結果が示された。医療という分野は看護職が専門分野である。その看護職との連携を図っていくという考えを福祉職は持っていることが示された。また、「他職種との協働」が** $p < .001$ と高い結果が示されたことは、重症心身障害児施設において福祉職も何らかの形で医療に関する行為に関わっており、その関わりがより高いことも示されたと考えられた。福祉職の自由記述において「保指職(福祉職のこと)にまかされている部分に関してはミスのないよう責任をもって行うようにしている」といった意見や「観察、早期発見、他職種との連携」といった意見が述べられていた。これは、福祉職においても、健康に関して密接に関わっており、その役割として早期発見するためのアセスメントが福祉職には求められているのではないかと考えられる。一方看護職は、医療に関する行為に関してはもちろん、安全性については非常に重視している傾向がうかがわれた。看護職は、福祉職に比べ、より安全な生活を利用者へ提供していくという役割があると考えられた。

2) 「実践の評価」に関する項目について

次に、各項目ごとに「ケアの一般的項目」について実践の評価に関する項目についての結果を示した（表5 実践の評価に関する差異について）。

表5 実践の評価に関する差異について

		福祉職		看護職		t-SCORE	p
		MEAN	S.D.	MEAN	S.D.		
食事介助	個人の尊厳	4.53	.95	4.69	0.91	-2.032	*
	自立支援	4.27	1.07	4.42	0.98	-1.73	n.s.
	他職種との協働	4.94	1.06	5.01	1.07	-.685	n.s.
	利用者のニーズ充足	4.16	1.02	4.33	.98	-2.026	*
排泄介助	安全性	5.29	.93	5.36	.85	-.897	n.s.
	個人の尊厳	4.55	1.21	4.74	1.07	-1.955	n.s.
	自立支援	4.37	1.21	4.51	1.13	-1.366	n.s.
	他職種との協働	4.78	1.22	4.80	1.21	-.131	n.s.
着脱介助	利用者のニーズ充足	4.31	1.12	4.43	1.07	-1.339	n.s.
	安全性	5.31	.91	5.35	.87	-.574	n.s.
	個人の尊厳	4.60	1.05	4.72	1.03	-1.318	n.s.
	自立支援	4.37	1.02	4.48	1.11	-1.264	n.s.
移動・移乗介助	他職種との協働	4.68	1.10	4.71	1.18	-.311	n.s.
	利用者のニーズ充足	4.33	1.04	4.41	1.07	-.941	n.s.
	安全性	5.33	.85	5.34	.91	-.141	n.s.
	個人の尊厳	4.60	1.04	4.63	1.08	-.398	n.s.
清潔介助	自立支援	4.54	1.01	4.58	1.05	-.475	n.s.
	他職種との協働	4.91	1.07	5.09	.99	-2.027	*
	利用者のニーズ充足	4.45	1.04	4.54	1.04	-1.029	n.s.
	安全性	5.37	.91	5.47	.86	-1.289	n.s.
コミュニケーション	個人の尊厳	4.62	1.14	4.78	1.11	-1.684	n.s.
	自立支援	4.12	1.10	4.30	1.16	-1.826	n.s.
	他職種との協働	4.91	1.14	4.92	1.20	-.069	n.s.
	利用者のニーズ充足	4.37	1.09	4.57	1.05	-2.272	*
趣味活動の援助	安全性	5.35	.86	5.40	.91	-.676	n.s.
	個人の尊厳	4.91	.94	4.93	.9	-4.194	n.s.
	自立支援	4.52	.97	4.59	1.05	-.754	n.s.
	他職種との協働	4.57	1.10	4.81	1.05	-2.601	*
居住環境の整備	利用者のニーズ充足	4.60	.93	4.64	1.03	-.437	n.s.
	安全性	5.08	1.02	5.04	1.04	.467	n.s.
	個人の尊厳	4.57	1.05	4.64	1.02	-.696	n.s.
	自立支援	4.36	1.04	4.49	1.00	-1.505	n.s.
私物管理・購入	他職種との協働	4.51	1.14	4.86	1.05	-3.679	***
	利用者のニーズ充足	4.47	.96	4.47	1.00	-.054	n.s.
	安全性	5.04	.98	5.11	.99	-.742	n.s.
	個人の尊厳	4.23	1.15	4.38	1.14	-1.506	n.s.
私物管理・購入	自立支援	3.98	1.03	4.08	1.11	-1.082	n.s.
	他職種との協働	4.47	1.09	4.43	1.17	.470	n.s.
	利用者のニーズ充足	4.11	1.08	4.28	1.05	-1.864	n.s.
	安全性	5.02	1.01	5.05	1.01	-.340	n.s.
私物管理・購入	個人の尊厳	4.43	1.15	4.68	1.11	-2.561	*
	自立支援	4.09	1.14	4.36	1.13	-2.767	**
	他職種との協働	4.32	1.17	4.61	1.11	-2.905	**
	利用者のニーズ充足	4.38	1.05	4.57	1.06	-2.036	*
	安全性	4.86	1.04	5.00	1.06	-1.548	n.s.

医療に関する行為	個人の尊厳	4.50	1.04	4.76	1.10	-2.740	**
	自立支援	4.07	1.10	4.28	1.17	-2.063	*
	他職種との協働	5.18	1.02	4.86	1.06	3.543	***
	利用者のニーズ充足	4.43	1.00	4.49	1.08	-6.627	n.s.
	安全性	5.29	.925	5.49	.912	-2.588	*

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

まず食事介助においては、「個人の尊厳」(*p<.05)、「利用者のニーズ充足」(*p<.05)の項目で有意差が認められた。これは、「個人の尊厳」や「利用者のニーズ充足」の項目においては看護職の方が福祉職よりも実践できていると考えていることが示された。

次に排泄介助においては、いずれの項目においても有意差は認められなかった。

着脱介助においても、いずれの項目においても有意差は認められなかった。

移動・移乗介助においては、「他職種との協働」(*p<.05)の項目で有意差が認められた。これは、「他職種との協働」の項目におちては、看護職が福祉職よりも実践できていることが示された。

清潔介助においては、「利用者のニーズ充足」(*p<.05)の項目で有意差が認められた。これは、「利用者のニーズ充足」の項目においては看護職の方が福祉職よりも実践できていることが示された。

コミュニケーションにおいては、「他職種との協働」(*p<.05)の項目で有意差が認められた。これは、「他職種との協働」の項目においては看護職の方が福祉職よりも実践できていることが示された。

居住環境の整備においては、いずれの項目においても有意差は認められなかった。

私物管理・購入においては、「個人の尊厳」(*p<.05)、「自立支援」(**p<.01)、「他職種との協働」(**p<.01)、「利用者のニーズ充足」(*p<.05)の項目において有意差が認められた。これは、「個人の尊厳」、「自立支援」、「他職種との協働」、「利用者のニーズ充足」の項目においては看護職の方が福祉職よりも実践できていることが示された。

医療に関する行為においては、「個人の尊厳」(**p<.01)、「自立支援」(*p<.05)、「他職種との協働」(**p<.001)、「安全性」(*p<.05)の項目において有意差が認められた。これは、「他職種との協働」の項目において、福祉職は看護職よりも実践できていることが示された。また、「個人の尊厳」、「自立支援」、そして「安全性」の項目においては看護職が福祉職よりも実践できていることが示された。

これらの結果を「重視している項目」と比較してみると、有意差がある項目が少ない傾向がうかがわれた。これは、「実践の評価」に関しては福祉職と看護職にはあまり差がなく、実践できていることがうかがわれた。

「実践の評価」においては全体の項目において、看護職が福祉職よりも実践できている傾向が示された。「移動・移乗介助」、「コミュニケーション」、「趣味活動の援助」、「私物管理・購入」において、「他職種との協働」の項目において差があった。これは実践において、より看

護職の方が他職種と関わり、自身の役割で担うことが困難な部分を補っていくという意識が高いということが考えられた。

また、「医療に関する行為」について福祉職は「他職種との協働」で実践できていることが示された。これは、「重視している項目」においても述べたように、福祉職で担われている部分を医療分野と連携することにより、自身の役割を担おうとしている意識が強いことがうかがわれた。

3) 具体的実践の項目について

最後に、各項目ごとに「介助について {食事介助, 排泄介助, 着脱介助, 移動・移乗介助, 清潔（入浴, 清拭, シーツ交換等）介助}, コミュニケーションについて, 趣味活動の援助について, 居住環境の整備について, 私物管理について, 医療に関する行為が必要な場合について」について重視している順に示した結果を示した（表6 具体的実践の項目に関する差異について）。

表6 具体的実践の項目に関する差異について

		福祉職		看護職		t-SCORE	p
		MEAN	S.D.	MEAN	S.D.		
食事介助	声かけを行う	2.97	1.41	3.02	1.4	-.393	n.s.
	残存機能の維持	1.93	1.10	2.09	1.15	-1.628	n.s.
	食形態について	3.78	1.33	3.97	1.25	-1.692	n.s.
	利用者ペース	3.15	1.16	3.07	1.11	.898	n.s.
	楽しい環境の設定	3.16	1.38	2.86	1.46	2.377	*
排泄介助	声かけを行う	3.33	1.51	3.45	1.57	-.871	n.s.
	残存機能の維持	2.08	1.18	2.23	1.29	-1.378	n.s.
	利用者の健康	3.61	1.24	3.43	1.28	1.580	n.s.
	介助時間を早く	2.33	1.14	2.44	1.15	-1.115	n.s.
	清潔面	3.66	1.14	3.45	1.18	2.036	*
着脱介助	声かけを行う	2.80	1.13	2.85	1.10	-.568	n.s.
	残存機能の維持	2.18	.92	2.27	.86	-1.117	n.s.
	可動域の把握	3.38	.82	3.40	.72	-.377	n.s.
	見た目	1.70	.85	1.50	.75	2.855	**
	楽しい環境の設定	3.16	1.38	2.86	1.46	2.377	*
移動・移乗介助	声かけを行う	3.31	1.59	3.21	1.64	.741	n.s.
	残存機能の維持	2.06	1.10	2.18	1.14	-1.236	n.s.
	危険予測	4.06	1.01	1.28	.898	-2.638	**
	介助者の負担減	2.42	1.19	2.44	1.14	-.287	n.s.
	利用者の負担減	3.16	1.14	2.88	1.09	2.784	**
清潔介助	声かけを行う	3.19	1.60	3.36	1.66	-1.173	n.s.
	残存機能の維持	1.56	.85	1.86	1.08	-3.442	**
	楽しんでもらう介助	2.99	1.15	2.78	1.17	2.035	*
	利用者の健康	3.58	1.08	3.59	1.17	-1.107	n.s.
	清潔面	3.68	1.12	3.44	1.14	2.396	*
コミュニケーション	表現方法	3.98	1.10	4.06	1.09	-.906	n.s.
	立場を対等にする	3.55	1.20	3.41	1.16	1.446	n.s.
	スキンシップ	2.84	1.42	2.77	1.26	.548	n.s.
	主観を入れない	2.07	1.17	1.98	1.26	.845	n.s.
	利用者の健康	2.55	1.26	2.79	1.34	-2.074	*

趣味活動の援助	活動方法	2.66	1.25	2.42	1.22	2.185	*
	楽しみ	4.16	1.01	3.75	1.12	4.363	***
	声かけを行う	2.87	1.379	3.33	1.42	-3.699	***
	介助者の参加	2.12	1.14	2.15	1.19	-2.06	n.s.
居住環境の整備	利用者の健康	3.17	1.40	3.35	1.38	-1.525	n.s.
	利用者のこだわり	2.56	1.37	2.12	1.333	.704	***
	寝床周辺の整理	2.39	1.14	2.78	1.24	-3.706	***
	日内リズム	2.83	1.32	2.68	1.19	1.389	n.s.
私物管理・購入	急変時への対応	3.05	1.38	3.53	1.42	-3.867	***
	利用者の健康	4.43	1.15	4.68	1.11	3.176	**
	危険がないもの	2.43	.72	2.61	.62	-2.998	**
	管理の徹底	1.51	.731	.57	.75	-.994	n.s.
医療に関する行為	利用者の健康	2.06	.71	1.84	.72	3.551	***
	正確性	3.32	.97	3.26	1.03	.643	n.s.
	利用者の安楽	2.42	1.02	2.67	.98	-2.856	**
	予防の観点	1.96	1.02	2.05	1.03	-.953	n.s.
	機能把握	2.30	.98	2.04	.94	3.087	**

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

まず食事介助においては、「楽しい環境の設定」(*p<.05)の項目で有意差が認められた。これは、「楽しい環境の設定」の項目においては福祉職の方が看護職よりも実践できていると考えていることが示された。

次に排泄介助においては、「清潔面」(*p<.05)の項目で有意差が認められた。これは、「楽しい環境の設定」の項目においては福祉職の方が看護職よりも実践できていると考えていることが示された。

着脱介助においては、「見た目」(**p<.01)、「楽しい環境の設定」(*p<.05)の項目で有意差が認められた。これは、「見た目」や「楽しい環境の設定」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。

移動・移乗介助においては、「危険予測」(**p<.01)、「利用者の負担軽減」(**p<.01)の項目において有意差が認められた。これは、「利用者の負担軽減」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「危険予測」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

清潔介助においては、「残存機能の維持」(**p<.01)、「楽しんでもらう介助」(*p<.05)、「清潔面」(*p<.05)の項目において有意差が認められた。これは、「楽しんでもらう介助」や「清潔面」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「残存機能の維持」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

コミュニケーションにおいては、「利用者の健康」(*p<.05)の項目において有意差が認められた。これは、「利用者の健康」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

趣味活動の援助においては、「活動の方法」(*p<.05)、「楽しみ」(***p<.001)、「声かけを行う」(***p<.001)の項目において有意差が認められた。これは、「活動の方法」や「楽

しみ」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「声かけを行う」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

居住環境の整備においては、「利用者のこだわり」（*** $p < .001$ ）、「寝床周辺の整理」（*** $p < .001$ ）、「急変時への対応」（*** $p < .001$ ）、「利用者の健康」（** $p < .01$ ）の項目において有意差が認められた。これは、「利用者のこだわり」や「利用者の健康」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「寝床周辺の整理」や「急変時への対応」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

私物管理・購入においては、「利用者の健康」（*** $p < .001$ ）の項目において有意差が認められた。これは、「利用者の健康」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。

医療に関する行為においては、「利用者の安楽」（** $p < .01$ ）、「機能把握」（** $p < .01$ ）の項目において有意差が認められた。これは、これは、「機能把握」の項目においては、福祉職は看護職よりも重視していることが示された。また、「利用者の安楽」の項目においては、看護職の方が福祉職よりも重視していることが示された。

具体的な項目においては、居住環境の整備の項目をみると福祉職は「利用者のこだわり」や「利用者の健康」の項目を重視しており、特に利用者の内面を重視している傾向がうかがわれた。一方看護職は、「寝床周辺の整理」や「急変時への対応」を重視しており、特に利用者の健康面を重視している傾向がうかがわれた。このことから、福祉職は特に利用者の内面に着目し、それにそったケアを行うことを重視し、看護職は特に利用者の健康に着目し、利用者が安全に生活できるようなケアを行うことを重視している傾向がうかがわれた。

5. 結 論

本研究では、大きく以下の2点について明らかとなった。

1点目は、ケア実践には役割意識があるということが明らかとなった。ケアを考えた際、その職種によって何を重視しているのかが違うということが考えられた。

たとえば「移乗・移動の介助」では、福祉職は「利用者の負担軽減」を重視しているのに対し、看護職は「安全性」を重視していることが明らかになった。これは、福祉職はケア実践の際、利用者がどのように思うのか、楽しみはどういったことなのかなどのように利用者の心の安定面を重視していることが考えられた。一方看護職は、安全性の中でのケアに重視していることが明らかになった。このことから、職種によって役割意識があり、その中で利用者へのケアを行っていることが推測された。

2点目は、専門意識の違いが明らかになった。福祉職は、利用者の「個人の尊厳」といった理念を高く持ち、実践していかなければならないという思いは強いことが示された。しかし、実践場面になると、思いが強すぎて実践に生かすことができている現状が明らかになった。

一方看護職は福祉職に比べ、「利用者のニーズ充足」など重視していることを実践へ生かすことができていることが示された。このことにより、看護職の方がより専門意識が強いことが推測された。しかし、入浴の介助の際を考えたとき、福祉職は「楽しんでもらう介助」を重視しているのに対し、看護職は「利用者のニーズ充足」を重視していた。これは、福祉職は利用者の楽しみといった具体的な内容を重視しているが、看護職は利用者の全体像の把握を重視している傾向があると推測された。

本研究によりケアに対して役割意識があることが明らかになった。しかし、現場においてこの役割意識は認識されていないと考えられる。例えば医療ニーズが高い利用者の外出の場面を考えたとき、福祉職は利用者がどうやったら楽しめるかを考え、もしかしたら他にもできる部分があるのではないかと模索していこうとする。そして、それをどうやったら安全に外出できるかを看護職が検討し、利用者の外出が実行されていくのではないかと考えられる。同じ場面であったとしても、役割意識があるために互いにみている視点が違うと考えられる。違う視点で検討し、利用者への援助につなげていこうとすることが役割意識と考えられる。しかし、互いに役割意識を持っていてもそれが重複していることもあり煩雑になっていると考えられる。これら重複している部分が現場に混乱を招いている原因ではないかと考えられる。根本(1991)が両分野の重複する点を指摘していることから明らかである。

一方、相澤(1987)は、「看護は『Cure』で健康との保持と増進をはかること、病気の回復・苦しみを取り除くことなどが目標(目的)で、『健康』という価値目標がある。ケア・ワークは看護ケアと区別する意味で福祉的ケアともいえる」と述べている²⁰⁾。このように先行研究においては区別される両者であるが、現場に視点を置き換えていくと、その業務の内容はほとんど重複している部分が多く、両分野の区別がつけがたいのが現状であると考えられる。また、現在利用者の多くは高齢化し医療的ニーズが高まっている。そうなるにつれて看護職のケアがよりいっそう必要となってくるが、そのマンパワーはこれらのニーズに追いつかずに看護職の不足が言われている。このような現状であるため、福祉職である保育士や児童指導員などにも医療的ケアを担っていくべきだといった意見も多く取り上げられている。今までは医療ケアをするのは看護職というようなわかりやすい考え方ができたが、その考えも適用しがたい現状が明らかである。そのような中での援助職の間には、「何をもって専門性とすればいいのか?」ということが疑問視されているのではないかと推測される。その専門性に対する疑問が現場での混乱を生じさせている根源だと推測された。

しかし、ケアは複合的なものが合わさり、さまざまな視点が必要とされるという意識が現場職員には必要であると考えられる。それら視点の違いが役割意識であり、一人の利用者に対し同じ援助を行っていても意識の違いはあるが、安全か楽しみかといったような重視していることへの違いがあるということを認識する必要があると考えられた。これが今後専門性を考えるときに必要であると考えられた。

本研究では、役割意識については詳細に明らかになっていない。そのため今後、医療と福祉

が密接に関わるケアについてさらに具体的な場面で検討していき、役割意識をより具現化する必要があると考えられる。

6. 今後の課題

本研究においては、福祉職と看護職の実践評価及び、意識の差異について重点的に示した。これらの違いは前述したように、それぞれの教育課程や経験などによりそれぞれが役割意識をもって援助を行っているものと考えられる。このような役割意識を現場でどのようにお互いが認識し、援助していくべきか今後課題になってくると考えられる。それと関連し、他職種との協働のあり方について検討していく必要も考えられた。

また、ケアについては他の分野も含めた検討も必要であり、他にも、施設の理念や経験などさまざまな事象についても影響を受けると考えられる。今後は本研究を基盤にし、何がケアに影響を与えているのかさらに分析していく必要がある。重症心身障害の分野だけでなく、他の分野を検討することでより多角的な視点をケアに含ませていく必要が考えられる。

参考・引用文献

- 1) 黒川昭登, 現代介護福祉概論—ケアワークの専門性—, 誠信書房, 1998
- 2) ケアの原形論, 金井一薫, 現代社白鳳選書, 2005
- 3) 成清美治, 新・ケアワーク論, 学文社, 2003
- 4) 小松源助ら (1979), リッチモンド「ソーシャル・ケースワーク」—『社会的診断論』を中心に—, 有斐閣新書
- 5) 小松源助 (2002), ソーシャルワーク実践理論の基礎的研究—21世紀への継承を願って—, 川島書店
- 6) 小松源助 (1993), ソーシャルワーク研究・教育への道, モリモト印刷
- 7) 古川孝順ら (2002), 援助するということ—社会福祉実践を支える価値規範を問う—, 有斐閣
- 8) 星野有史, ソーシャルワーク実践の概念化に関する今日的課題, ソーシャルワーク研究 Vol.18No.2, 1992
- 9) 岡本民夫ら, 戦後社会福祉の総括と二十一世紀への展望—IV実践方法と援助技術—, ドメス出版, 2002
- 10) 大橋謙策, わが国におけるソーシャルワークの理論化を求めて, ソーシャルワーク研究 vol.31 No.1, 2005
- 11) 今井千津子, 新・介護福祉学とは何か, ミネルヴァ書房, 2000
- 12) 一番ヶ瀬康子, 介護福祉学の探求, 有斐閣, 2003
- 13) 岡本民夫ら, 介護福祉入門, 有斐閣アルマ, 2000
- 14) 白澤政和, 介護福祉の本質を探る—ソーシャルワークとの関連で—, 介護福祉学 vol.13-1, 2006
- 15) 佐藤豊道, ソーシャルワークとケアワーク, ソーシャルワーク研究 vol.15No.2, 1989, pp17～35
- 16) 古瀬徹, ソーシャルワークとケアワーク—社会福祉士と介護福祉士—, ソーシャルワーク研究 vol.15No.2, 1989, pp4～8
- 17) 根本博司, ケアワークの概念規定, 明治学院論叢, 1991, p81～102

- 18) 相澤譲治, 施設ケアワーク論の構築に向けての実践的要請—身体障害者療護施設での現場実習から—, ソーシャルワーク研究 Vol.13 No.1, 1987
- 19) 江草安彦監修, 重症心身障害療育マニュアル第2版, 医歯薬出版株式会社, 2005
- 20) 岡田喜篤, 重症心身障害児・者の歴史と最近の動向, OT ジャーナル vol.32 no.1, 1998
- 21) 児玉和夫, 重症心身障害児の療育, 総合リハ 22 卷 11 号, 1994 年
- 22) 浅倉次男, 重症心身障害児のトータルケアを求めて—新しい発達支援の方向性を求めて—, 「重症心身障害児の療育と QOL」, へるす出版, 2006 年
- 23) 重症心身障害児施設びわこ学園園長岡崎英彦, 重症心身障害児の療育について, 日本小児科学会雑誌第 78 卷第 11 号, 1974 年
- 24) 高谷清, 重症心身障害児の療育をめぐる, 社会保障研究 vol.20, 1984
- 25) 細淵富夫, 重症心身障害児の療育史研究—療育施設の成立過程と療育思想—, 埼玉大学紀要, 2002
- 26) 黒川寛太郎, 重症心身障害児療育の場におけるケースワーク実践の志向性について, ソーシャルワーク研究 34vol.1.9No.2, 1983
- 27) 細淵富夫, 重症心身障害児療育の歴史—重症児施設設立の経緯を中心に—, 障害者問題研究 Vol.31No.1, 2003
- 28) 厚生労働省, 「今後の障害保健福祉施策について (改革のグランドデザイン案)」
- 29) 平成 18 年 12 月, 「全国保健福祉関係主管課長会議」
- 30) 柴田晃, 施設実践はいかにしてソーシャル・ワークたりうるか—施設ソーシャル・ワーク序論—, 社会問題研究 30, 1980
- 31) 船曳宏保「社会福祉としてのケア・ワークの構成—社会福祉方法論の再検討—」『社会福祉研究第 30 号』
- 32) 山口泰弘「わが国におけるケア・ワークの実際と体系化—心身障害者コロニーの場から」『社会福祉研究第 34 号』
- 33) 大曾根邦彦 (1989)「施設におけるケアワークとソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究 vol.15No.3』
- 34) 梶川義人 (1989)「老人福祉臨床におけるソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究 vol.15No.3』
- 35) 川崎孝之 (1989)「ソーシャルワーク領域とケアワーク領域との関係について—重度身体障害者授産施設の場合—」『ソーシャルワーク研究 vol.15No.3』
- 36) 園本喜代子 (1989)「ホームヘルプ活動をめぐる諸問題について」『ソーシャルワーク研究 vol.15No.3』
- 37) 根本博司 (1986)「施設ケアとソーシャル・ワーク—その実態と二者の関係—」『ソーシャルワーク研究 vol.12 No.1』
- 38) 黒川昭登 (1982)「ソーシャルワークと社会福祉施設— Residential Care Work の専門性—」『ソーシャルワーク研究 vol.8No.1』
- 39) 岡本千秋 (1987)「ケアワークの範囲と質をどう考えるか—ホームヘルパーの役割・要請・訓練—」『社会福祉研究第 40 号』
- 40) 秋山智久「『社会福祉哲学試論』—平和・人権の希求と社会福祉の人権観の確立」『社会福祉研究第 30 号』
- 41) ミルトン・メイヤロフ, ケアの本質—生きることの意味—, ゆみる出版, 2004

(2008.12.10 受理)