

介護施設におけるケアワーカー間の協働

— 組織内ケアチームに着目した分析 —

山口 麻衣* 山口 生史**

抄 録

介護施設のケアワーカー間のチーム内の協働を把握し、協働の効果に関連する要因について探索的に分析することを本研究の目的とした。5つの特別養護老人ホームの施設長、相談員、ケアチームのリーダー等17名にインタビュー調査を実施した(2007年6月～2008年2月)。主な結果として、①ケアワーカーの協働は、ユニット型、準ユニット型、従来型など多様な形態のチーム内でみられること、②ケアワーカーの協働効果に関連する要因は、システムの要因(介護保険制度面や利用者の重度化の影響など)、組織的要因(組織構造、組織の理念、管理部門によるサポートなど)、対人関係要因(協働の意向など)として把握できることがあげられる。ケアの質の向上にむけ協働効果を高めるには、チーム内対人関係要因への対処だけでなく、システムの要因や特に、組織的要因を認識した上で対応策を検討することが重要なことがわかった。今後さらに重層的な分析が必要である。

Key Words : 協働, ケアチーム, ケアワーカー, 介護施設, 組織的要因

I. 研究背景と目的

1. 介護施設におけるケアワーカーに関する課題

介護施設はケアの質の向上や利用者主体のケアの推進をめざしているものの、ケアワーカー人材の確保・人材不足や早期離職など、多くの課題に直面している。これらのケアワーカー人材に関する課題はケアの質に直接的にかかわる問題であることから、介護報酬の見直しやケアワーカーの労

働条件改善に向けた施策など、よりマクロな制度・施策の検討と、ケアワーカーのストレス軽減や職員のメンタルヘルスへの対応など、よりミクロな対策の両方が重要である。

これらのマクロ面とミクロ面からのアプローチと同時に、介護施設においては施設という組織に着目し、メゾレベルからの対処法の検討も欠かせない。適切な対処がなされているのかという現状把握と問題の認識が求められ、施設内のスタッフ、特に、日々の直接的なケアを担うケアワーカー同士がどのように協働してケアの質の向上にむけて取り組んでいるのか、日々の実践課題

* Yamaguchi, Mai
ルーテル学院大学 専任講師

** Yamaguchi, Ikushi
明治大学 教授

に取り組むにあたってどのような問題点に直面しているのかを把握することが重要であろう。介護施設内において、個々の職員が別々に利用者にかかわっているのではなく、組織内で工夫された多様な形態で複数の職員が協働してケアの実践を営んでいるとらえることができる。介護施設での協働のあり様や協働に関連する要因を理解することは、介護施設の直面する課題への対処策を検討する上でも参考となるだろう。

2. ケアにおける協働

協働とは連携し共に協力して働くことであり、共に働く者同士の相互のコミュニケーションを通じて行われる営みであり、実践である。協働に関しては、チームやネットワークに限定しない、より創発的な協働 (Engeström 2008; 山住・エンゲストローム 2008) についても近年、着目されているが、本稿では介護施設内の協働に焦点をあてていることから、協働して働く単位としてのチームあるいは同義的にワークチームに注目した。チームやグループは多様なとらえ方があるが、チームとは共通の目的、達成目標、アプローチに合意しその達成を誓い、互いに責任を分担する補完的なスキルを持つ少人数の人たちの集まり (Katzenbach & Smith 1993 = 1994, p55) であり、チームはグループとは異なり、協調を通じてプラスの相乗効果を生む (Robbins 1997) ととらえられる。協働が行われる場と協働を行うメンバーに注目すると、組織内と組織間、同一職種メンバー間と多職種メンバー間に大別することができる。より広義に福祉従事者と家族介護者の協働という場合も想定できるが、ここでは福祉に従事する専門職組織における協働に焦点をあてて議論する。

まず、組織内の協働については経営学や組織論の領域で多くの議論があり、より効果的な形態としてチーム形態がある。Hackman (2002=2005) は、組織内に設けられる真のチームの条件として、課せられた仕事が明確なこと、チーム内外の境界が明確なこと、チームの権限が明確なこと、メンバーの顔ぶれがあまり変わらない安定性が

あることの4つをあげた。また、Robbins (1997) は、組織に最もみられるチームの形式として、問題解決型チーム、自己管理型チーム、機能横断型チームの3つをあげた。この中で組織におけるより自律的な形態として自己管理型チームへの関心が高まっている (Mohrman, Cohen & Mohrman 1995; Robbins 1997; 山口 2005; 2009)。日本の企業において自己管理型チームの導入が従業員の労働生活の質 (QWL) に肯定的な影響を与える可能性があり (山口 2005)、介護施設においても自己管理型のチーム形態であるほど協働が促され、職務満足感が高まるものと予想される。介護施設においては、個別的なケアを実践するためにユニットケアが導入されている。ユニットケアの場合は職務や担当者が明確であることから、ユニットケアはより小さいチームのメカニズムを活用した取り組みといえる。ユニットケアにおける介護職員のストレスや職務満足感などの研究はみられるが (張・長三・黒田 2007 など)、介護施設におけるチーム形態がどのような実態であり、どの程度、自己管理型チームに近い形態なのかは十分研究されていない。

次に組織間の協働についてみると、特にソーシャルワークやヘルスケアの領域においては、組織の枠を超えた多職種間の協働やケアチームについての関心が高まり、保健医療福祉の領域におけるチームによる多職種協働の重要性が指摘されている。保健医療福祉の多職種協働については、ケアチーム (野中 2002)、チーム医療 (鷹野他 2002)、ソーシャルワークにおける協働 (福山 2009)、協働のためのチームアプローチ (菊地 2009) などこれまでも多くの研究がなされてきた。多職種間の協働は組織間に限定したものではないが、地域における包括的ケアの推進がめざされる中で、組織という枠にとどまらない連携のための協働への関心が高まり、臨機応変の対応を伴う、柔軟で創発的な協働 (山住・エンゲストローム 2008) に関する研究もなされている。

効果的な協働に関連する要因については、San Martin-Rodriguez, Beaulien, D'Amour, et al

(2005) がまとめたレビュー論文が参考となる。彼らは、1980年から2003年の多職種間の医療ケアチームにおける協働に関する論文をレビューし、効果的な多職種間協働のための3要因として、システムの要因、組織的要因、対人関係要因をあげた。第一のシステムの要因については、①社会システム（職種間の力の不均衡など）、②文化システム（協働に対する価値観など）、③専門職システム（専門職としての立場、他の専門職への理解など）、④教育システム（教育制度など）の4つの下部システムをあげた。第二の組織的要因としては、①組織構造（中央集権的かなど）、②組織の理念、③管理部門によるサポート（リーダーシップの有無など）、④チーム資源（協働のための時間や場所など）、⑤調整とコミュニケーションのメカニズム（標準化した規定など）の5点があげられた。第三の対人関係要因としては、①協働の意向（共通の目的など）、②信頼、③コミュニケーション、④相互尊敬の4点があげられた。これらのレビュー結果をふまえ、対人関係要因に比し、組織的要因やシステムの要因は文献の少なさから現状ではエビデンスが多くはなく、見過ごされがちであったが、人的資源管理などの組織的要因も重要な役割であること、対人関係要因だけではなく3つの要因の関連の理解が重要であることを指摘している。この分析枠組みは多職種間チームにおける協働の阻害要因と促進要因を明らかにしたものだが、システム、組織、対人のレベルに区別して協働を分析するこのアプローチは、本研究のような組織内のケアワーカー間における協働に関連する要因分析の際にも応用できるだろう。

3. 本研究の目的

これまでみてきたように、保健医療福祉の領域において主に組織間のチームにおける多職種間の協働についてはその重要性が認識されている。高齢者ケア領域での多職種のチームにおける協働の研究は比較的多いが、組織内の協働、特に介護施設内のチームにおけるケアワーカー間の協働

についての研究はほとんどない。ケアワーカーのQWLや満足感とケアの質との関連を考慮すれば、介護施設内のチームアプローチによるケア実践やケアワーカーの協働を把握し、協働効果を高めるための実践について検討することは、利用者に対するケアの質を高めるためにも重要な課題といえる。介護施設のケアワーカーのチームはどのような形態であり、その中での協働はどうとらえられるのだろうか。介護施設においては日常的なケアの中心であるケアワーカー間の協働はどのような実態であり、何が協働効果を高める要因なのか。このような問題関心から、介護施設のケアワーカー間のチーム内の協働を把握し、協働の効果に関連する要因について探索的に分析することを本研究の目的とした。ここでは、インタビューにおける実証研究の結果をもとに、組織内のチーム・コミュニケーションという観点から、日々のコミュニケーションが行われるケアチームに着目し、介護施設という一組織内のケアワーカー間の効果的な協働に関連する要因について分析を試みた。

II. 研究方法

1. 調査対象および時期

本研究は質的研究法に基づき、介護施設のチームにおける協働について量的調査の前に探索的に実施された。2都道府県にある5つの特別養護老人ホーム（以下、特養）の施設長、相談員、介護士長、ケアチームのリーダーなど17名に対して、半構造的インタビュー調査を実施した（2007年6月-2008年2月）。インタビューは対象施設内で実施され、個別インタビューを基本とした（但し、1施設はグループ・インタビューを含む）。インタビュー時間は約30分-1時間半、平均約55分であった。介護施設でのワークチームに関しては、ユニットケアにおけるユニットごとのチームだけではなく、準ユニットなど多様な実態があると予想されたため、ユニットケアに限定せずに多様な形態を想定し、回答いただいた施設の協力を

得ながら施設を選択した。また、介護施設という組織ごとのチームに対する方針を知るため、施設長などの管理者からのインタビューが必要であると考え協力を得た。当初、チーム・リーダーも対象として依頼したが、リーダーの多くは職務時間内で他のワーカーとローテーションを組んでいる関係から、1施設を除きリーダーの面談はできなかった。

調査対象施設の概要としては、従来型のみの施設が1施設（施設A）、従来型と準ユニット型の併用が2施設（施設B・C）、従来型と新型ユニットの併用が2施設（施設D・E）であった。最終的な調査対象者は17名であった。施設別の内訳としては、A施設3名（施設長等1名、相談員等2名）、B施設3名（施設長等1名、相談員等1名、介護リーダー等1名）、C施設4名（施設長等1名、相談員等1名、介護リーダー等2名）、D施設3名（施設長等1名、相談員等2名）、E施設4名（施設長等1名、相談員等2名、介護リーダー等1名）であった。個々の事例の具体例においては、「施設長等」、「相談員等」、「介護リーダー等」の3区分とした。施設長等（5名）の内訳は、施設長3名、理事長1名、施設部長1名であった。相談員等（8名）の内訳は、ケアマネジャー・相談員7名、看護職1名であった。介護リーダー等（4名）の内訳は、介護士長1名、係長1名、チーム（ユニット）リーダー2名であった。ユニットリーダー経験のある介護リーダー等が1名、介護職の経験のある相談員等もしくは介護リーダー等が4名、ユニット導入を経験した回答者が8名いた。なお、施設Aはユニットケア導入を検討したが見送った経緯がある。

2. 主な調査項目と倫理的配慮

主な質問項目は、(1) ワークチーム別のチーム体制について、(2) ワークチーム別のコミュニケーションについて、(3) ワークチームの効果と問題、(4) ケアの質の現状と課題である（調査の依頼文とより詳細なインタビューガイドは本研究の報告書（山口・山口 2009）を参照のこと）。

本調査に関する倫理的な配慮として、研究の趣旨を文書及び口頭で説明し、調査協力者のプライバシーの保護や研究のためのみの利用などについて説明し、許可を得てICレコーダーに録音した。施設の特定を避けるため論文中でのデータの提示の仕方に配慮した。

3. 分析方法

分析には、インタビューを逐語録にしたものをもとにデータベースを作成し、質的データの分析ソフト（MAXQDA2007）を使用した。チームの形態については逐語録をもとに施設ごとに組織内のチーム形態について比較した。協働効果の関連要因に関する分析方法としては質的データ分析の方法（佐藤 2002；2006；2008）に準拠し、コンテキストを考慮しながらカテゴリーを抽出し、他の事例と比較する方法でおこなった。この質的データ分析の方法は、脱文脈化（セグメント化）の後、再文脈化においてデータベースの情報の検索と抽出したうえで、情報の再編集を試みるものである（佐藤 2006）。また、帰納的なアプローチだけでなく、参考となる分析枠組みを用いた演繹的なアプローチも活用し、仮説の構築と組みなおし（佐藤 2002, p202）を試みた。

分析枠組として、San Martin-Rodriguez, Beaulien, D'Amour, et al (2005) が示した協働効果に関連する3要因（システムの要因、組織的要因、チーム内対人関係要因）を用い、この枠組みのカテゴリーに組織内のケアワーカーに関する本データにあてはまるかどうかを演繹的なアプローチを活用しながら検討し、該当した場合は帰納的アプローチにより具体的な項目としてどのようなコーディングが妥当か、本データにあったサブカテゴリーを探索的に抽出した。ここでは、分析枠組みで示されたカテゴリーを〈 〉、本分析で新たにコーディングしたサブカテゴリーを【 】で示した。サブカテゴリーの次に示した数値は同サブカテゴリーの該当となった逐語録の該当箇所（セグメント）数を示した。本稿では紙幅の制約から、特に組織内協働に影響が大きいと考えられる組織

的要因について詳細に例示したが、データベース内では全サブカテゴリーが発言者別の発言箇所がわかるように保管されている。

Ⅲ. 結果と考察

1. 特養のケアワーカーの多様な形態のチーム単位の協働

5施設のチーム形態の概要を表1に示した。ユニットや準ユニットの導入状況や、ハード面でもチーム単位を考慮した新型ユニットの設置の違いにより、一つの組織内に多様なチーム形態があった。

新型特養の場合は担当する利用者のグループ(ユニット)とスタッフのワークチームが一致するため、チームの単位が明確であった。また、準ユニットの場合でも、ワークチームのリーダーがおり、チームとしての形態があるととらえることができた。たとえば、準ユニットの形態でも、ユニット単位で働くワークチームと認識することにより、チームとしての仕事の方法や流れが従来と違うと認識されていた。新型ユニットの場合と異なり、フロアを単位とした一つのワークチームが複数の準ユニットを担当する場合(施設Bなど)もあった。一方、従来型施設の場合にはチームとして認識されていない場合や、シフトによってチームが異なるような場合もあった。また、利

用者の違いによってチームの機能や役割が異なることも確認できた。たとえば、認知症の利用者対象のチームやショートステイ対象の準ユニットのチームなどもあり、どのような介護度やニーズの利用者をケアの対象とするチームなのかという点からも特性が異なることがわかった。

これらの点から、介護施設においては多様な形態におけるチームがあり、ユニットケアを実践しているかどうか、チーム体制のあり方に大きく関連していたが、従来型の既存の組織に新型ユニットを併設した施設の場合は、同じ組織内において、異なった形態のチームがあることから、チームを分析していく上で、単に組織だけで区分することはできないことが確認できた。したがって、チームごとの特質から分類を試みると、①主として、チーム形態が組織構造の点からも明確な場合(ひとつの新型ユニットの担当を構成単位とするチーム)、②チーム形態ではあるがユニットケアのチームよりも柔軟にチームが構成されている場合(準ユニット、フロアごとの担当のチームなど)、③従来型の形態で複数のチームは構成されていない場合の、3つの形態に分類可能であることがわかった。そして、それらの3類型の中でも、利用者の介護度や認知症症状の程度、リーダーのコミュニケーションスタイルなどの他の要因が関連して、多様なチームのあり方となっている。

表1 調査対象施設のチーム形態の概要

	組織形態	入所定員	開設時期	チーム形態
A	従来型のみ(ユニットケア未実施)	75名未満	H6-10に従来型	施設全体で一つのチーム リーダーは日々持ち回り制
B	従来型準ユニット	75名以上	S50年代に従来型 H14-16に準ユニット	3棟ごとで3チーム 準ユニットは5つ
C	従来型準ユニット	75名未満	H6-10に従来型 H14-16に準ユニット	1階は1ユニット1チーム 2階は3ユニット3チーム
D	従来型と 新型ユニット併設	75名未満 (新型20床)	H6-10 従来型 H14-16に新型開設	従来型は主に2チーム+ショートステイ のチーム、新型は2ユニット2チーム
E	従来型と 新型ユニット併設	75名以上 (新型30床)	S60年代に従来型 H14-16に新型開設	従来型は2チーム 新型2チーム

2. 介護施設におけるケアチームの協働効果に関連する要因

介護施設におけるケアチームの協働効果に関連する要因について、前述のSan Martin-Rodriguezらによるシステムの要因、組織的要因、チーム内対人関係要因の3要因について、本データを要因別にまとめたものを表2で示した。

(1) ケアワーカーの協働効果に関連するシステムの要因

効果的な協働に関連する3要因の一つ目はシステムの要因である。今回のデータは、システムの要因の4要素（①社会システム、②文化システム、③専門職システム、④教育システム）のうち、社会システムと教育システムのみが該当した。

表2 介護施設のケアワーカーの協働効果に関連する要因

システムの要因	〈社会システム〉	【介護保険制度】(14)	【重度化・ターミナル・ケア】(8)
	〈文化システム〉	(該当せず)	
	〈専門職システム〉	(該当せず)	
	〈教育システム〉	【教育システム全体の課題】(2)	
組織的要因	〈組織構造〉	【ユニットケア組織のプラスの効果】(19) 【ユニットケアの困難性】(28) 【人事・給与制度】(37) 【ケア実践システム】(18)	【従来型組織の利点】(10) 【従来型組織の問題点】(12) 【研修・教育システム】(18) 【地域ケアの推進】(3)
	〈組織の理念〉	【明確なミッション】(18) 【情緒的なつながりの大切さ】(5)	【個別ケア】(14)
	〈管理部門によるサポート〉	【重層的なサポート体制】(20) 【職員一人ひとりへの声かけ】(6) 【リスク管理の弊害・不徹底】(3)	【リーダーへのスーパービジョン】(12) 【チームに関する情報の収集】(6) 【現場への理解不足】(4)
	〈チーム資源〉	【豊富な人的資源】(2) 【人的資源の問題】(9)	【同一法人の他施設の活用】(3) 【ハード面の制約】(2)
	〈調整とコミュニケーションのメカニズム〉	【インフォーマルな場での働きかけ】(12) 【チームの横のつながりへの働きかけ】(6) 【チームの自律性を促す】(8) 【会議による意思疎通】(9) 【チーム間の競争】(5)	【ケアの標準化】(10) 【一体感・所属感】(8) 【チーム間の調整役機能】(3) 【フォーマルな会議での意見のなさ】(5)
対人関係要因	〈協働の意向〉	【リーダーとメンバーの意欲】(3) 【インフォーマルな関係の強さ】(3) 【孤立・孤独】(6) 【チーム内の意思疎通の難しさ】(6)	【主体的な取り組みの効果】(2) 【主体的な働きかけの不足】(3)
	〈信頼〉	【信頼関係の構築】(5)	【信頼関係構築の困難】(8)
	〈コミュニケーション〉	【リーダーコミュニケーションスキル】(35) 【メンバーの対人関係スキルの乏しさ】(8)	【情報の共有】(17)
	〈相互尊敬〉	【相手への配慮】(10) 【メンバー間での攻撃・不満】(14)	

第一に、〈社会システム〉としては、【介護保険制度】に関するものとして、ユニットケアに関する制度的な制約（夜勤体制や人員配置など）、介護報酬による制約に関するものがあげられた。また、特養が生活支援の場であるだけでなく看取りやターミナルケアの場としての機能が期待されるようになり、制度の変更や待機者への対応などのシステムの要因により、利用者の【重度化・ターミナルケア】がすすみ、その結果、施設内のチームが協働してとりくむべきケア実践そのものの変容を余儀なくされていることがわかった。

第二に、〈教育システム〉の要因としては、【教育システム全体の課題】があることがわかった。たとえば、親や地域を含む教育全体のあり方に課題があり若者の質が変わってきた点や、道徳的教育などが十分でないためメンタル面で弱い傾向があることが指摘された。

これらのシステム要因は間接的ではあるが、サービス制度や教育システムの変容に組織や組織内で働く者が影響を受け、その結果、組織内の協働のあり方も変容するといえる。

(2) ケアワーカーの協働効果に関連する組織的要因

効果的な協働に関連する3要因の二つ目は組織的要因である。本データは、組織的要因の5要素（①組織構造、②組織の理念、③管理部門によるサポート、④チーム資源、⑤調整とコミュニケーションのメカニズム）すべてに該当した。

まず、〈組織構造〉に関するものとして、【ユニットケア組織のプラスの効果】、【ユニットケアの困難性】、【従来型組織の利点】、【従来型組織の問題点】、【人事・給与制度】、【研修・教育システム】、【ケア実践システム】、【地域ケアの推進】がサブカテゴリーとしてあげられた。

例えば【ユニットケア組織のプラスの効果】としては、個別ケアの推進、ユニットごとに工夫、合意を得てケアを実践し結果がみえる喜びなどの例があげられた。この【ユニットケア組織のプラスの効果】というサブカテゴリーについてセグメ

ントとしての具体例を示すと、組織内にユニット形態という組織構造を実施した結果、ケアワーカー同士が主体的な働きを示した例として、次のような発言があった。

「楽しそうですね。ユニットケアを完全にやった（…）3年間は職員さんは楽しそうには見えませんでした。ですから職員も増やしたんです。数も増やしたこともあるのだけれど楽しそうだし、職員が自発的になりました。自分たちで考えて、この人たちの本当のニーズは何だろうとか、どこへ行きたいのだろうとか、何を食いたいだろうとか、誰に会いたいだろうとか。」（施設長等）

特にユニットケア導入時は、上記の例のように新たな取り組みにむかって主体的な取り組みがなされプラスの効果がみえたことがわかる。一方、導入後、時間経過とともに【ユニットケアの困難性】についても多くの発言がみられた。たとえば、一人の時間の問題（とくに夜間）、「濃い」関係への負担感、高度な技術の必要性、新人も一人で考えて対応する困難が語られた。【ユニットケアの困難性】の例として、従来型からユニットに変更したことにより、業務を一緒に行うことによる団結感が薄れ、協働をするための関係を作りにくい場合があることが、次のような相談員のコメントからもうかがえる。

「ユニットケアになって個別で、職員自体も個別で仕事をこなしていくという中では、昔と今とを比べると職員も変わってきているところもあるとは思んですけども、職員同士のつながりっていうのはちょっと薄くなってきているのかなという感じはちょっと感じてはいるんですけども。」（相談員等）

この他にも、ユニットケアの場合、勤務時間が別々なため話し合いの時間がもちにくいこと、夜間を含め個別シフトにより話し合いの場がとりにくいこと、一斉に業務をする形態がなくなったためかえって協働する場面がとりにくいことなどがあげられた。

同様に、従来型組織にも問題点と利点がみら

れた。【従来型組織の問題点】としては、流れ作業的、集团的ケアで個別ケアしにくいこと、【従来型組織の利点】としては職員間の団結が強い、融通しやすいことがあげられた。いずれにせよ、チームの体制がどのようなものなのか、チーム体制の経過年数、職員の経験やスキル、利用者的人数や状態によっても、効果と課題が異なることなどを考慮したうえで検討すべきといえる。ユニット形態かどうかだけではなく、複合的にチームの効果と課題を分析していくことが求められる。

第二に、〈組織の理念〉に関するものとしては、【明確なミッション】、【個別ケア】、【情緒的なつながりの大切さ】の3つがサブカテゴリー化された。【明確なミッション】や【個別ケア】については、組織としての明確な目標が協働を促す指針であることが語られていた。【情緒的なつながりの大切さ】については、組織としてつながりを大切にする方針がなければハードな体制を変えても協働が機能しにくいことが以下の発言からわかる。

「小規模になったことでこれ（＝人の情）が一番大事なのです。情的なつながりなんです。情的なつながりの中で心理が安定でき意欲が高まってきます。」（施設長等）

すなわち、〈組織の理念〉はハードな仕組みである〈組織構造〉を機能させるソフト面での方針であり、組織内で協働を促しているといえる。

第三に、〈管理部門によるサポート〉に関するものとしては、【重層的なサポート体制】、【リーダーへのスーパービジョン】、【職員一人ひとりへの声かけ】、【チームに関する情報の収集】、【リスク管理の弊害・不徹底】、【現場への理解不足】があげられた。

たとえば、【重層的なサポート体制】としてあげられた以下の二名の施設長等の発言から、ユニットケアなどワークチーム規模が小さい場合、利用者へのケアの難しさや利用者とも他の職員とも距離が近いことによるストレスなどのためチーム内の協働が難しく、管理部門を含めた組織内で支える体制の重要性が認識されていることがわかる。

「ユニットにするなんていうのは分けるというところに意味があるわけではなくて、そこにどれだけ接近できるかに意味があるわけです。だからケアは非常に高度で難しくなるわけです。だから、それを支える仕組みもしっかりつくらなければいけないという気がしています。そのための職員組織としてはこういう重層的にサポートできるような仕組みと、あと研修の中でその人の知る手だてをしっかりと伝えていくということが求められるような気がしますね。」（施設長等）

「特にユニットケアをやると人間の距離感が近くなるので、若いケアワーカーは結構疲れも出ます。だからそのストレスとか悩みを聞いてあげる。でもそれはユニットケアにこの密度の濃さと人間関係の疲れというのはつきものだから、それにどう向き合ってつぶされないかというところのフォローも大事だよな。」（施設長等）

この他、孤立しがちな夜勤への組織としてのサポート対応や、生活相談員や寮母長によるサポートについても述べられていた。本稿は組織におけるチーム内の協働に焦点をあてており、管理部門や組織全体との関係や組織内の多職種協働についてを論じるものではないが、本結果から、ケアチームの協働の効果に管理部門のサポートの影響が見逃せないことが確認できた。ケアチームの協働が組織とくに管理部門のサポートの中で促される場合や、【リスク管理の弊害・不徹底】や【現場への理解不足】のようにケアワーカーの協働に管理部門がマイナスの影響を与える場合もあることを考慮して、ケアチーム内の協働を議論する必要がある。

第四に、〈チーム資源〉に関するものとしては、【豊富な人的資源】、【人的資源の問題】、【同一法人の他施設の活用】、【ハード面の制約】があげられた。たとえば、【人的資源の問題】としては、新人を支えるベテランの不足、組織変革にかかわり成功体験を積んだ職員の他部門への異動などがあげられた。少ないスタッフ配置の中でチームが

構成されている現状において、人的資源の問題はケアチームの協働をゆるがす大きな要因であることがうかがえた。また、【ハード面の制約】としては、特に従来型の場合の構造上の制約によるスタッフの動きにくさがあげられた。

第五に、〈調整とコミュニケーションのメカニズム〉に関するものとしては、【インフォーマルな場での働きかけ】、【ケアの標準化】、【一体感・所属感】、【チームの横のつながりへの働きかけ】、【チームの自律性を促す】、【チーム間の調整役機能】、【会議による意思疎通】、【フォーマルな会議での意見のなさ】、【チーム間の競争】があげられた。【ケアの標準化】について具体例を示すと、マニュアルづくりによるケアの標準化をめざすプロセスの中に個別のケアの実践という同一の目標へむかう調整のメカニズムがうまれることがわかる。

「一人ひとりケアマニュアルも今作るようになりまして、本当にその人にどうケアしたらいいかというのは、前に集団ケアだった頃はみんな統一されていないくて、きっといい加減だったと思います。統一しようという意識も強くなったと思いますし、前よりはケアの統一というものもできるようになってきたかというところもあります。」(相談員等)

これまでみてきたように、組織的な要因は構造や理念、サポートなど多岐にわたっていた。本調査では、組織内の協働に焦点をあて、施設長をはじめ管理部門サイドからもインタビューしたことにより、組織的要因に関する多くのカテゴリーが抽出され、多様な要因を把握することができたといえる。

(3) ケアワーカーの協働効果に関連するチーム内対人関係要因

効果的な協働に関連する3要因の三つ目はチーム内の対人関係要因である。今回のデータは、対人関係要因の4要素(①協働の意向、②信頼、③コミュニケーション、④相互尊敬)の全てに該当した。

第一に、〈協働の意向〉としては、【リーダーとメンバーの意欲】、【主体的な取り組みの効果】、【インフォーマルな関係の強さ】が協働にプラスに働く要因として、【孤立・孤独】、【主体的な働きかけの不足】、【チーム内の意思疎通の難しさ】が協働にマイナスに影響する要因として抽出された。プラスの要因として、たとえば【インフォーマルな関係の強さ】としては、職場外での関係づくりや、私的な悩みの相談から関係を強めるなどがあった。一方、マイナス要因としては、たとえば【主体的な働きかけの不足】として、以下の介護リーダー等からの発言があった。

「自分がそう思ったら、そのようにして、こうだと思ったら、自分から新人さんでないんだから変えてみるという工夫をしてみないといったら、「エーッ」というので、それで終わってしまうんですよ。」(介護リーダー等)

協働したいという意識は実際に協働することの前提ともなる点であり、プラス面とマイナス面両方がチーム内に生じながら日々の仕事がなされていることがうかがえる。

第二の〈信頼〉については、【信頼関係の構築】と【信頼関係構築の困難】の両面があった。たとえば、【信頼関係の構築】としては、以下の発言があった。

「やはり人間の集団が小さいと、すごく絆ができやすいし、話も早いです、合意を取るのも。明日花見に行くと言えば、では10人で花見いいねと。」(施設長等)

この発言で「絆」と述べられている点は信頼関係に基づく絆であり、この関係が構築できれば、合意が得られやすく、チーム内での協働が促されることになる。一方、【信頼関係構築の困難】としてはリーダーとサブリーダー間での連携のなさなどがあげられた。

第三の〈コミュニケーション〉については、【リーダーコミュニケーションスキル】、【メンバーの対人関係スキルの乏しさ】、【情報の共有】が抽出された。リーダーはチームの要であり積極的に傾聴し、メンバーから意見をきくことが

できる力量があるかがチームの協働にも関連する。【リーダーコミュニケーションスキル】については、多くのセグメントが抽出され、リーダーによるアクティブな傾聴、意見のすいあげ、インフォーマルなコミュニケーションや、リーダーの力量不足などがあげられた。リーダーのコミュニケーションスキル不足や力量不足によりチームの協働にもチーム間で差がでることや、リーダーをやりたがらない場合もあることが述べられていた。【リーダーコミュニケーションスキル】のアクティブな傾聴の例として、以下の介護リーダー等の発言があった。

「でも最初はやっぱり聞きますよね。ユニット会議がありましたら、ユニット会議で「どう？」って。もともと言いやすい雰囲気をつくっておくので、何か最近困っていることあるとかないというような感じは感じ取れるじゃないですか。そこからだんだん吸い上げていって、「この間の話だけどう思った？」とか。それで聞いていって、やっぱりその子たちがちょっと違う方向に行ったりとかしたら、それは本当はこうなんじゃないの、こういうふうにして考えてみたらどうか、促し型って言うんですか。」(介護リーダー等)

促し型とはファシリテーターとしての能力であり、より相互的な関係の中で傾聴するというコミュニケーションスキルがリーダーとして求められるものといえる。次に、【メンバーの対人関係スキルの乏しさ】としては、視野が狭く機転をきかせることができない、臨機応変に対応できないなどがあげられた。【情報の共有】としては、毎日のミーティング、記録などにより共有されている面がある一方、情報共有の困難によるコミュニケーションの困難があることがわかった。

第四に、〈相互尊敬〉については、【相手への配慮】と【メンバー間での攻撃・不満】の両面が抽出された。気遣いなどの【相手への配慮】が協働のプラスの効果としてある半面、【メンバー間での攻撃・不満】として、不公平感、職員間の人間関係、常勤と非常勤以外の関係、相性の問題、ベテ

ランと新人、補佐役同士の関係などにより相互尊敬が十分できないことがメンバー間の対人関係の問題となり、協働に支障となることがわかった。

IV. 総合的考察

1. 多様なチーム形態で実践されるケアワーカー間の協働

介護施設におけるケアワーカーのチーム形態について探索的にワークチームにおけるコミュニケーションという観点からインタビューした結果、一つの施設において多様な組織形態が混在する場合もあり、介護施設(特養)の中に多様な形態のチーム単位があることがわかった。また、大別すると、ユニット型、準ユニット型、従来型の3つの形態のチームとしてとらえられること、準ユニット型においてもワークチームの形態であることを認識することにより、比較的小さい組織の中での協働がみられることがわかった。

坂本(2005)は、ユニットケアのような小さな組織を運営する9つのポイントを示したが、そのうち、横のつながりの強化・チームワーク、皆で協力して解決、コンセンサスの追求の3点については、介護施設内のワークチームの協働を検討するうえで重要な要素といえる。介護施設においては、ケアワーカー間の同一職種のチームにおける協働が土台にあり、さらに施設相談員やその他の管理部門の職員との多職種間の協働が実践されているととらえることができる。既存の研究においてはユニットケアの実態を従来型と比較分析するものが多かったが、今回、介護施設の組織内のケアチームに注目し、その形態の多様な実体を明らかにしたことは、組織内でチームの形態を理解し、ワークチーム単位の協働を理解するうえでの基礎的なデータとして役立つのではないかと。

2. ケアワーカーの協働効果に関連するシステムの・組織的・対人関係的要因

今回の分析では、ケアワーカーの協働効果に関連する要因を、多職種間の効果的な協働のため

の3要因 (San Martin-Rodriguez, Beaulien, D'Amour et.al 2005) の枠組みに準拠して、ケアワーカーの協働効果に関連する (1) システム的要因, (2) 組織的要因, (3) チーム内対人関係要因の3点からまとめた。多職種協働に関する知見を組織内の協働の分析枠組みとして援用したため、同一職種に限定した本研究においては文化的側面など一部にあてはまらない部分もあったが、システム、組織、対人関係の3つのレベルからのアプローチは介護施設のケアチームの協働の理解にも有益なものであった。

まず、よりマクロな部分であるシステム的要因として、介護保険制度・重度化の要因が無視できないことが明確となり、単にチーム内の対人関係や組織的な要因だけでなく、システム的要因も考慮しなくてはならないことがわかった。

組織的要因としては、組織構造、組織の理念、管理部門によるサポート、チーム資源、調整とコミュニケーションのメカニズムに関するものがあげられた。組織構造のみならず、理念や管理部門のサポートがチームの協働を促進するうえで関連することが確認できたことは、組織の中のチームを理解するうえで重要な知見である。

これまでの議論においても、組織内の制度がチームをサポートする効果が高く、チーム力が高まる制度づくりが重要であること (Hackman 2002) や、組織的要因が特養介護職員のバーンアウトに関連する (張・長三・黒田 2007) ことが示されている。本研究においても管理部門によるサポートとしていくつかのカテゴリーが抽出され、チームを支えるための組織的なサポート体制を構築することが必要であることがわかる。ユーザーのニーズに応えるフラット型組織 (坂本 2005) の形成が目標とされてユニットケアが推進されたが、小規模ケア推進にはスタッフのチームづくりが重要であり、本調査結果からもユニットケアによる個別化への対応がチームの主体的な協働によって推進されることが確認できた。同時に、時間の経過にともなうユニットケアの困難性や従来型組織の利点があることも明らかになった。組織

の理念にあった組織構造を築き、管理部門のサポートも含めた組織内の協働を促すメカニズムを意識的に検討することが介護施設のケアワーカーのチーム内の協働を促すことにつながるかがうかがえた。

対人関係要因としては、協働の意向、信頼、コミュニケーション、相互尊敬の点から分析した結果、お互いが認め合い、協力し合う意思が乏しいことや信頼関係構築ができないことが協働を阻む要素となることが確認できた。高い相互信頼がチームの高業績をうむことが指摘 (Robins 1997) されているが、介護施設におけるチームにおいても信頼関係が協働を促すことが確認できた。反面、不公平感や職員間の人間関係が協働を困難にしていたが、とくに小さい単位のチームにおいては、不信感につながるかがうかがえた。

これまでの研究では、個々のケアワーカーの心理的側面と離職や職務満足感との関係については、ケアワーカーのバーンアウト・ストレス・離職 (意向) の関連の研究 (澤田 2007; 佐藤・渋谷・中嶋他 2003; 張・長三・黒田 2007 など)、高齢者福祉施設スタッフのQWLに関する研究 (Lee 2003)、介護職員の仕事の有能感に関する研究 (蘇・岡田・白澤 2007) など、すでに多くの研究がなされてきた。本研究は、これまでの研究ではほとんどなされていなかった介護施設のチーム内の協働に焦点をあて、特養におけるケアチーム内で協働が促される要因と困難にさせる要因を分析したが、協働効果、とくに協働を困難にする要因についての本知見は、ケアワーカーの職場内のストレスを軽減するための施策の検討にも活用できるのではないかと。

さらに、リーダーのコミュニケーションスキルが効果的な協働に関連する点が多く示された点も興味深い。真のチームを作り、組織から十分な支援を得、チームの潜在能力を引き出すことがリーダーのできる点として (Hackman 2002) 指摘されているが、本データからもリーダーが意見のすいあげや積極的に傾聴に努めるなどの適切なコミュニケーションをすることが協働を促す点

としてあげられた。反面、小規模の組織ではコミュニケーションとコンセンサス型リーダー（坂本 2005）が求められているものの、リーダーのコミュニケーションスキルの不足により適切な対応ができないことが協働を困難にさせていることもわかった。

リーダーのコミュニケーションの問題やメンバー間のコミュニケーション不足については対人関係要因として浮かび上がったが、チーム内の協働の効果を高めるには、リーダーとメンバーの育成が必要であり、これらの点は組織的要因における構造や理念ならびに管理部門のサポートなどに密接に関連する要素であると位置づけられる。対人関係要因と組織的要因の相互の関連をみていくことも重要であろう。

V. まとめと今後の課題

これまでも指摘してきたように、多職種間のチームの協働は包括的ケアやケアマネジメントにおいても重視されているが、介護施設のケアワーカー間のチームのあり様は、多職種間のチームに比べ見過ごされてきた面があった。ケアワーカーのチームに着目し、そのチームの協働の様相を分析した結果、特養におけるケアワーカー間の協働が多様なチーム形態の中で実践されていることがわかった。組織内のケアワーカーのチームにおける協働は、日々のケア実践の基本であり、よりよき実践のために重要な研究テーマであることが本分析から示唆された。

また、協働を促す要因と協働を困難にさせる要因には、単にチーム内の対人関係だけでなく、システムの要因や組織的要因も関連していることも明らかになった。組織内の協働効果を高めることはケアの質を高めるために重要であり、単にチーム内の対人関係だけでなく、システムの要因や組織的要因を認識した上で対応策を検討することが重要であることがわかった。とくに、本枠組みの中の組織的要因という観点からの分析により、チームが組織の中で育まれることやサポート体制

が重要であることが示されたことは介護施設内の協働に関する意義ある知見の一つといえる。

方法論的な課題としては、今回のインタビューでは、リーダーやメンバーへのインタビューがシフト面での支障のため十分できなかった。この点は本インタビューの限界である。また、本研究では演繹法と帰納法の両方からの分析を試みたが、そのバランスが難しい面もあった。今後、質的研究の分析手法をさらに検討した上で、ケアワーカーの協力を得て、ワーカー自身が認識するチームの協働と協働効果の関連要因を質的に把握したい。但し、施設長等を含む管理者層からも含めて一施設の複数の立場の人を対象としたことにより、組織レベルの要因について多角的に検討することができた点は、介護施設の組織内の協働を探索的に検討するうえで有意義な知見を得るための効果的なアプローチであったといえる。すでに本インタビューの結果をふまえ、A県の特養施設相談員とケアワーカーに対する量的調査を実施したが、本分析と量的調査の自由回答を含めた分析を総合的に検討していくことが必要であろう。

今後の理論面での課題としては、システムの要因、組織的要因、対人関係要因の3要因の相互的な関連も含めた重層的な分析をすべき点、組織内のチームの自律性についてより詳細に把握すべき点、チームの協働を促しケアワーカーを支える組織内の相談職や管理部門とのかかわりを理解すべき点、介護施設を取り囲む組織外の多様な協働も含めた理論的検討が必要な点があげられる。

* 本研究は平成19-20年度科学研究費補助金（基盤研究（C））「介護保険施設でのケアの質を高めるチームコミュニケーションと組織公正感」（研究代表者：明治大学教授 山口生史）（課題番号19530567）による研究成果の一部である。本論文は第58回日本社会福祉学会における口頭発表（山口 2008）の際のコメントをふまえ、口頭発表と報告書（山口・山口 2009）を加筆・修正してまとめたものである。多忙な中、本調査に協力いただいた皆様に心より感謝申し上げたい。

引用文献

- Engeström, Yrjö (2008) *From Teams to Knots: Activity-Theoretical Studies of Collaboration and Learning at Work*, Cambridge University Press.
- 福山和女 (2009) 「ソーシャルワークにおける協働とその技法」『ソーシャルワーク研究』 34-4, 276-290.
- Katzenbach J. R. & Smith D.K. (1993) *The Wisdom of Teams*, McKinsey & Company, Inc. (= 1994 横山禎徳 監訳・吉良直人訳 『高業績チーム]の知恵—企業を革新する自己実現型組織—』ダイヤモンド社.)
- Hackman, J.R. (2002) *Leading Teams Setting the Stage for Great Performance*, Harvard Business School Publishing Corporation (=2005, 田中滋訳 『ハーバードで学ぶ「できるチーム」 5つの条件: チーム・リーダーの常識』生産性出版.)
- 菊地和則 (2009) 「協働・連携のためのスキルとしてのチームアプローチ」『ソーシャルワーク研究』 34-4, 291-297.
- Lee, Jung Won (2003) 「高齢者福祉施設スタッフのQWL測定尺度の開発」『社会福祉学』 44-1, 56-66.
- Mohrman, Cohen & Mohrman, Jr. (1995) *Designing Team-Based Organizations*, Jossey-Based Publishers.
- 野中猛 (2007) 『【図説】ケアチーム』中央法規.
- Robbins, S.P. (1997) *Essentials of Organization Behavior*, 5th Ed. Prentice-Hall, Inc. (= 1997, 高木晴夫監訳 『組織行動のマネジメント—入門から実践へ—』ダイヤモンド社.)
- 坂本宗久 (2005) 『ユニットケア個性化大作戦: 個別化ケアから個性化ケアへ』筒井書房.
- San Martin-Rodriguez, L.S., Beaulien, M.D., D'Amour D., et.al (2005) The determinants of successful collaboration ; A Review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19 (Suppl.) , 132-147.
- 佐藤郁哉 (2002) 『組織と経営について知るための実践フィールドワーク入門』有斐閣.
- 佐藤郁哉 (2006) 『定性データ分析入門 — QDAソフトウェア・マニュアル』新曜社.
- 佐藤郁哉 (2008) 『質的データ分析法 — 原理・方法・実践』新曜社.
- 佐藤ゆかり・渋谷久美・中嶋和夫・香川幸次郎 (2003) 「介護福祉士における離職意向と役割ストレスに関する検討」『社会福祉学』 44-1, 67-77.
- 澤田有希子 (2007) 「高齢者福祉施設介護職員のバーンアウト因果モデルに関する実証的研究 — 多母集団の同時分析を用いたモデル構造の男女差の検討」『社会福祉学』 47, 4, 136-148.
- 蘇珍伊・岡田進一・白澤政和 (2006) 「特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事の有能感に関する要因—利用者との関係と職場内の人間関係に焦点をあてて—」『社会福祉学』 47, 4, 124-135.
- 山口生史 (編著) (2005) 『成果主義を活かす自己管理型チーム: 人の視点とプロセス重視のマネジメント』生産性出版.
- 山口生史 (2009) 「自律管理型チームの強さと弱さ」山口裕幸 (編) 『コンピテンシーとチームマネジメントの心理学』朝倉書店, 165-183.
- 山口麻衣 (2008) 「介護施設におけるケアワーカー間の協働—特養でのインタビュー調査の質的分析—」第58回日本社会福祉学会報告.
- 山口麻衣・山口生史 (2009) 「介護保険施設のチームの現状と課題—質的調査の結果から—」介護施設のチーム・コミュニケーション研究会編著 『介護保険施設におけるチーム・コミュニケーション』 6-17.
- 山住勝弘・ユーリア・エンゲストローム編著 (2008) 『ノットワーキング: 結び合う人間活動の創造へ』新曜社.
- 張允楨・長三紘平・黒田研二 (2007) 「特別養護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究—小規模ケア型施設と従来型施設の比較—」『老年社会科学』 29, 3, 366-374.

Collaboration among Care Workers in a Care Facility : Analysis based on Care Team in an Organization

Yamaguchi, Mai / Yamaguchi, Ikushi

The purposes of this study are to describe collaboration in caseworkers' teams and to make exploratory analysis of factors for successful collaboration within a care team. We interviewed seventeen directors, social workers and team-leaders in five long-term care facilities between June, 2007 and February, 2008. The main findings are the following: a) collaboration among careworkers was seen in several types of teams such as unit teams, semi-unit teams and traditional teams; b) factors associated with successful collaboration among careworkers were systemic factors (e.g., long-term care insurance programs, severe care needs of users), organizational factors (e.g., organizational structure, an organization's philosophy and administrative support); and interactional factors (eg. willingness to collaborate). We found that not only resolving interactional factors within a team, but also considering systematic and organizational factors, in particular, are important for successful collaboration in order to improve the quality of care. Further analysis will be needed about these multiple aspects.

Key Words : Collaboration, Care Team, Careworker, Care facilities, Organizational factors