

[症例・事例・調査報告]

高齢者支援における多職種連携の効果

袖山 悦子¹⁾, 志田久美子¹⁾, 山本 迪子²⁾, 近藤 浩子¹⁾

キーワード：観察，多職種連携，高齢者

Effectiveness of Interprofessional Collaboration Towards Elderly People

Etsuko Sodeyama¹⁾, Kumiko Shida¹⁾, Michiko Yamamoto²⁾, Hiroko kondo¹⁾

Abstract

The purpose of this study is to shed light on people in various professions supporting elderly people with diverse needs and how those professionals make use of their observations to collaborate with each other. The study consisted of 49 dietitians, physical therapists, speech-language-hearing therapists, occupational therapists, nurses, and care workers. All of participants were in their fourth year working at long-term care health facilities, hospitals, and home care facilities in Japan. Using Palmore's FAQ, views on elderly people were classified by analogy of description. From the answers to the FAQ, it was discovered that, although the health care providers showed both positive and negative biases toward elderly people, they tried to correct such biases and preconceived opinions in their observations. Regarding interprofessional collaboration, the respondents showed understanding and respect for other professions, suggesting that such collaboration is effective for both solving problems regarding elderly people and facilitating professional growth.

Key words : observation, interprofessional collaboration, elderly people

要旨

本研究は、多様なニーズを持つ高齢者支援にあたって
いる多職種の高齢者観と観察では何を大切に、観察し
た結果をどのように生かして高齢者支援に資するよう
に連携しているのかを明らかにし、多職種連携への示唆
を得ることを目的とする。研究対象者は、A県内の介護老
人保健施設、病院、ケアステーションに勤務する就職後、

4年目の栄養士、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士、
看護師、介護福祉士の計49人である。高齢者観について
はパルモアのFAQを使用して集計した。観察に対する
思いは、記述内容の類似性により分類し、その内容を反
映したカテゴリーネームをつけて分析し考察した。

FAQでは、病院や施設に勤務する医療職の高齢者観
にみられる肯定的偏見と否定的偏見があったが、観察に

2010年11月11日受付、2011年2月2日受理

1) 新潟医療福祉大学 健康科学部 看護学科

2) 医療法人愛広会人事部教育研修室

[連絡先] 袖山 悦子

〒950-3198 新潟市北区鳥見町1398番地

TEL/FAX : 025-257-4583

において大切にしたいことには、高齢者に対する偏見や先入観を克服したいと考えていることが明らかとなった。また、職種間連携では他職種理解と尊重が基盤にみられ、学生時代に連携を体験することの必要性では、他職種理解、個人の成長、連携への導入が見られ、連携が高齢者の問題解決につながるだけでなく、個人の成長を促す効果があることが示唆された。

I はじめに

総人口に占める65歳以上の人口割合は、介護保険が導入された平成12年の17.3%から平成20年10月1日は22.1%となり、平成47年には33.7%と推計されている¹⁾。厚生労働省ホームページによると特別養護老人ホームの入所申し込み者は421,259人²⁾となっており、高齢者の入院あるいは施設入所の増加が考えられる^{註1)}。

高齢者は、予備力・適応力・防衛力が低下し、複数の疾患を持ち、非定形的な症状を呈し、症状の発現に乏しい特徴がある。また、老化に伴う生活能力の低下は個人差があり、高齢者のニーズに対応するために多職種連携は重要であり、ケアの質を高める。また、ケアの質は専門職の高齢者に対するイメージが影響を与える可能性もあると報告されている³⁾。

病院や介護老人保健施設では、健康と生活ニーズを持つ高齢者に多職種が関わる。そのため、それぞれの職域や専門性の違いがあり、情報交換し高齢者支援にあたる必要がある。そこで、本研究では、ケアの質に影響するといわれている高齢者観とケアを導き出す観察では何を大切にしているのか、高齢者支援に関わる専門職が他職種との連携の重要性をどのように捉えているのかを明らかにする。

II 用語の操作的定義

1. 多職種：勤務施設内での、自己の属する職種を含めた専門職種をいう。
2. 他職種：勤務施設内での、自己の属する職種以外の専門職種をいう。
3. 高齢者観：高齢者に対して感じるイメージをいう。

III 研究方法

1 研究対象

A県内の介護老人保健施設、病院、ケアステーションに勤務する就職して、4年目の栄養士、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士（理学療法士、言語聴覚士、作業療法士を以後リハビリ職と略称する）、看護師、介護福祉士（以後、介護職と略称する）の集合研修受講者52人。ここでいう集合研修は、医療法人Bの「教育研究室」で企画されている職員研修のうち、就職して4年目を対象と

した研修である。

2 調査内容

1) 高齢者観：アードマン・B・バルモア^{4) 5)}の「加齢の事実についてのクイズ(The Facts On Aging Quiz、以後FAQと略称する)」を参考にした「高齢者についての知識度クイズ」^{6) 7)}を使用した(表1)。これは、10項目の質問から成り、奇数項目が誤りで、偶数項目が正解とされている⁸⁾。また、(2)・(4)・(6)・(10)は肯定的偏見、(1)・(7)は否定的偏見の項目とされている⁹⁾。質問への回答は、質問項目に対して「正しいと思う(○)」、「間違っていると思う(×)」のどちらかを選択して記入する方法とした。なお、FAQは日本の高齢者の文化的な背景を正確に反映するという点に限界を持つとも言われている¹⁰⁾。

2) 高齢者の観察で大切にしたいこと：自由記述の設問とした。

3) 連携の必要性：「多職種連携の必要性がある」の設問を『そう思う、少し思う、あまり思わない、思わない』の4段階評定尺度法とし、その理由を自由記述とした。また、「学生時代に多職種連携の体験が必要である」の設問を『思う、思わない』のどちらかを選択し、その理由を自由記述とした。

3 データ収集方法

2009年8月4日、職員研修で研究の目的を説明し協力を依頼した。研修前にアンケート用紙を配布し、研修会場に設置した回収箱に入れるように依頼した。

4 分析方法

高齢者観については、FAQの単純集計と肯定的偏見・否定的偏見については、奥山¹¹⁾の『高齢化社会及び高齢者に対する正しい認識の有無』『肯定的偏見の有無』『否定的偏見の有無』を参照して分析をした。自由記述については、記述内容の類似性により分類し、その内容を反映したカテゴリーネームをつけ分析した。なお、複数回答はそれぞれを1回答として扱った。

IV 倫理的配慮

本研究は、新潟医療福祉大学の倫理委員会の審査を経て、施設管理者に説明し許可を得た。対象者には、研究の目的、方法、個人が特定されないこと、データは研究以外に使用しないこと、参加は自由意志であることを文書と口頭で説明し、アンケート用紙の回収をもって同意とした。

V 結果

アンケート回収数52人(100%)、有効回答数49人(有効回答率92.3%)であった。職種別では、看護師5人、栄養士3人、介護職23人、リハビリ職18人だった。平均

勤務年数は、6.3年、男9人、女40人だった。

1 老年観 (表1)

1) 肯定的老年観

肯定的老年観を示す偶数番号を選択した者は、(2)は29人(59%)、(4)は、47人(96%)、(6)は48人(98%)、(8)は15人(31%)、(10)は48人(98%)だった。肯定的偏見を示す(2)(4)(6)(10)を誤りと選択した者は、(4)2人(4%)、(6)1人(2%)、(10)1人(2%)で、(2)は20人(41%)だった。

2) 否定的老年観

否定的老年観を示す奇数番号を選択した者は、(1)(3)は4人(8%)、(5)は3人(6%)、(7)は、30人(61%)、(9)は、32人(65%)だった。(1)(3)(5)の8%以下に比較し、(7)(9)を選択した者は60%以上だった。否定的偏見を示す(7)を選択した者は30人(61%)と半数以上を占めた。

2 観察で大切にしたいこと (表2)

日常の高齢者の観察において大切にしたい内容として、栄養士は<高齢者の変化>、看護師、リハビリ職、介護職は<高齢者の変化><偏見・先入観の克服><知識・経験><態度><記録・報告>に分けられた。

3 他職種との連携の必要な理由 (表3)

他職種との連携の必要性は、全員が必要であると回答し、他職種との連携の必要性の理由についての自由記述は23回答だった。栄養士は<多面的><情報の共有>、看護師は<多面的>、リハビリ職は<多面的><情報の共有><役割の明確化><事故防止><協働>、介護職は<多面的><情報の共有><事故防止><協働><QOLの向上>の категорияに分類された。

4 学生時代に連携体験の必要な理由 (表4)

学生時代に連携体験が必要と回答した者は48人、必要がないが1人だった。必要がないと回答した理由は「他職種の必要性を学ぶことが優先であり、連携は正直困難である」とあった。

学生時代に連携体験をする必要性の自由記述は27回答だった。栄養士は<他職種理解>、看護師は<他職種理解><個人の成長>、リハビリ職は<他職種理解><個人の成長><連携への導入>、介護職は<他職種理解><連携への導入>の категорияに分類された。

VI 考察

1 FAQに見る老年観

老年観で正解数が9割に満たなかった(2)(7)(8)(9)のうち、肯定的偏見に属する(2)の五官に関する項目についてみる。五官の聴覚、視覚、味覚、嗅覚、触覚の機能は、加齢に伴い低下する。この事実を知識として持っていても、対象である65歳以上の高齢者の年齢幅が大きく、個人差があるからことから選択しなかったものと思われる。

否定的偏見に属する(7)の誤答率は6割だった。「平成17年介護サービス施設・事業所調査結果速報」¹²⁾によると、介護保険施設入所者は約79万2千人で、65歳以上人口の3%を占めている。

これらの設問における正解率の低さや偏見は、パルモア¹³⁾や谷口¹⁴⁾、らが指摘するように入院・入所中の高齢者に日常的に関わることからの影響とも考えられる。しかし、表2の「観察において大切にしたいこと」では、『先入観や偏見を持たない』『高齢者をありのまま見る』

表1 高齢者についての知識度クイズ回答数 (n=49)

項 目	正解数(率)	誤答数(率)
(1) 大多数の高齢者(65歳以上)は、記憶力が落ちている、自分の居場所や時間が分からない。	45 (92%)	4 (8%)
(2) 高齢になると、目や耳などいわゆる五官が全て衰えがちになる。	29 (59%)	20 (41%)
(3) 大多数の高齢者は、性的関係に対して興味もなく能力もない。	45 (92%)	4 (8%)
(4) 高齢になると、肺活量が落ちる傾向がある。	47 (96%)	2 (4%)
(5) 大多数の高齢者は、多くの時間をみじめな気持ちで過ごしている。	46 (94%)	3 (6%)
(6) 高齢になると、肉体的な力が衰えがちになる。	48 (98%)	1 (2%)
(7) 少なくとも高齢者の一割は、養護老人ホーム、特別養護老人ホームなどに長期入居している。	19 (39%)	30 (61%)
(8) 高齢者の3/4以上は健康で他人の手助けなしで普通の生活を送ることができる。	15 (31%)	34 (69%)
(9) 高齢になると、若い人ほど効率よく仕事をこなすことができない。	17 (35%)	32 (65%)
(10) 高齢になると、新しいことを学ぶとき時間がかかりがちになる。	48 (98%)	1 (2%)

表2 観察で大切にしたいこと

職種	カテゴリー	項目	
栄養士	1) 高齢者の変化	日常生活の何気ない変化	
		行動の変化	
		表情の変化	
看護師	1) 高齢者の変化	わずかな変化に気づく	
		精神面の変化	
		全身状態	
	2) 偏見・先入観の克服	先入観や偏見を持たない	
		客観的にみる	
	3) 知識・経験	老化の知識	
		正常を知る	
		経験と知識を生かす	
	4) 態度	傾聴しながら、同じ目線で話しかける	
		愛情を忘れず接する	
	5) 記録・報告	他職種と連携する	
	リハビリ職	1) 高齢者の変化	表情、動き、動作の変化
			日常のちょっとした変化
			日々の生活で違う徴候はないか
		2) 偏見・先入観の克服	ひとくくりみない
ありのままにみる			
本人の背景も知る			
客観的にみる			
3) 知識・経験		先入観を取り除く	
		高齢者の日々の様子を把握する	
		高齢者の特徴を理解する	
		生理的老化を知ること	
4) 態度		疾患の特徴を知ること	
		観察には見落としもあることの自覚	
		他職種の視点を大切にする	
5) 記録・報告		残存能力を引き出す視点でみる	
		記録に残す	
		他職種にも報告する	
介護職		1) 高齢者の変化	表情をよみとる
			日常生活のわずかな変化
			顔色やバイタル
		2) 偏見・先入観の克服	客観的にみる
	先入観や偏見を持たない		
	ありのままをみる		
	3) 知識・経験	薬の副作用なども考え広く観察する	
		高齢者の特性を理解する	
		認知機能を理解する	
		経験や知識を増やす	
	4) 態度	目線や聞き方に注意	
		気持を聞くには寄り添うことが大切	
		自分の能力では見えないことがあることの認識をする	
		常に気にかける	
		五官を活用して観察する	
	5) 記録・報告	気付く、関わる、聞く	
		変化に気付いたら報告する	
		伝達・申し送りをする	

表3 他職種と連携が必要な理由

職種	カテゴリー	項目
栄養士	1) 多面的	それぞれの視点がある
	2) 情報の共有	情報を共有する
看護師	1) 多面的	視点を変えてみるができる 様々な視点から物事を捉えることができる
リハビリ職	1) 多面的	気付くところが違う 対象のケアのため 対象の状態把握のため
	2) 情報の共有	情報を共有する
	3) 役割の明確化	役割分担のため
	4) 事故防止	情報を共有すると事故防止につながる
	5) 協働	1人では何もできない
介護職	1) 多面的	違った視点で見てもらえる 自分では気付けないところに気付く 観察の視点が違うから 違った視点の情報を交換する
	2) 情報の共有	情報を共有する 在宅では他職種との連携が必要である
	4) 事故防止	連携するといままで防げなかったことが防げる
	5) 協働	1職種では分からない病気がある
		1職種では出来ない援助がある
	6) QOLの向上	医療面、ADLで問題が生じたときには1人で解決できない 利用者のQOL向上のため
		援助方法や処置の統一化

表4 学生時代に連携体験が必要な理由

職種	カテゴリー	項目	
栄養士	1) 他職種理解	職種によりいろいろの視点のあることを学べる	
看護師	1) 他職種理解	他職種の視点が学べる 他職種の役割を早期に知る	
	2) 個人の成長	いろいろな視点で物事が考えられる	
リハビリ職	1) 他職種理解	職種によりいろいろの視点があることを知る 困ったときどの職種と連携したらいいのか分かる その職種がどのような専門知識を学んでいるのか知る 職種の仕事内容を知る 職種の専門性を知る 他職種の業務の大変さを知る	
		2) 個人の成長	個人の成長につながる
		3) 連携への導入	学生のときから当たり前になるようにとよい 臨床で役立つ どのように連携するのか知っておく必要がある 学生時代に知っておくと職場に出て差が出ると思う 頭では分かっているが経験していないと実感できない 業務に就いたとき役立つ 連携によりどのような情報が得られるのか学ぶ機会となる 教育として連携の必要性を教える必要がある
			1) 他職種理解
	2) 連携への導入		

など自己の傾向を自覚し、偏見や先入観を克服したいと考えていることから、松尾¹⁵⁾、鳥羽¹⁶⁾らも指摘するように高齢者の発達など研修の機会を定期的に入れるなどの環境を提供することで偏見が軽減でき、客観的な観察へとつながるのではないと思われる。

2 職種の役割を強化・補完する連携

1) 職種による観察の視点の違いと連携

(1) 看護師

看護教育・養成課程でのテキストに「看護における観察は情報を得るための一つ的手段であると同時に、患者を把握するために欠かすことのできない看護行為であり、観察した内容も含めて、患者についての情報収集は看護過程の第一歩である。また、看護行為の実施中、実施後の結果など、看護を行うすべての場面で観察することは欠かしてはならない。」¹⁷⁾とある。看護師の他職種との連携が必要な理由に「多面的」がある。看護は療養上の世話と診療の補助を行うことを業とすることから、健康を中心に観察し、他職種の観察を生かし多面的に捉えようとしているものと思われる。

(2) リハビリ職

作業療法士のテキストでは「作業療法過程の中では、面接を行いながら自由な環境を設定し、対象者の心身の自然な活動を観察する。観察の視点として①感覚、運動、知覚、認知機能の視点、②心理的、社会性の視点」¹⁸⁾を挙げている。理学療法士のテキストでは、高齢者へのアプローチとして「高齢者の機能評価では、質問紙法と観察法を挙げ、観察法では高齢者は日中傾眠傾向のことも多く、ADLの変動がADLの低下と誤解されやすい。」¹⁹⁾、言語聴覚士のテキストでは、「観察にあたっては主観による思い込みでみるのではなく、事実に基づいて報告する。」²⁰⁾以上のことから、リハビリ職は、理学療法、作業療法、言語・音声に関する観察を行っていることから情報の範囲が専門的になり狭まることになる。高齢者の認知機能や運動機能には老化や疾患の影響があることから日常の高齢者の生活機能や病態についての情報が必要となることから他職種との連携が必要であると捉えていることが考えられる。

(3) 介護職

介護福祉士のテキストでは「利用者らしい自立した生活を送ってもらうための介護方法の判断に観察は欠かせない重要な行為である。観察とは自分の目の前にあるものに対し、それが表現していることありのままにとらえ、相手の状況や状態、思いや考え、真意といったものをすばやく察知することである」²¹⁾と、高齢者の生活に視点を置き、高齢者をあ

りのままに捉えることと、察知することが挙げられている。介護職の業務が日常生活で身体上または精神上の障害のあることにより日常生活に支障がある者への援助であることから生活に視点が離れた観察内容となっていると思われる。

表2「観察で大切にしたいこと」には、『表情を読み取る』があるがこれは継続的な日常の観察なくしては得られないことであり、身体上あるいは精神上の障害によって生活支援を必要とする高齢者に接する時間が長い介護職の技能であろう。また、表3「他職種と連携が必要な理由」カテゴリー「協働」から『医療、ADLで問題が生じたときには1人で解決できない』と医療ニーズの高い高齢者の生活援助に他職種の活用を見出していると考えられる。

2) 連携がもたらす自己成長

「他職種との連携が必要な理由」のカテゴリー「多面的」<情報の共有><事故防止><協働>と他職種の情報を活用し多面的な捉えをして業務の遂行している。このことは高齢者のニーズの多様化を示している。その多様化に 대응するためには職種の視点の違いを認め、情報交換あるいは情報の共有を図っているものと思われる。

「学生時代に連携体験が必要な理由」では、<他職種理解><個人の成長><連携への導入>があった。これは、職場での連携体験で得られたとも解釈できる。つまり現実の多職種連携が高齢者のニーズに対応するためだけでなく、他職種理解となり、そこから情報が得られ、自己成長にもつながっているということである。このことが学生時代から体験されていたら、自己成長にもなり多職種連携がスムーズに行えるようになるのではないかと期待感を抱いていると考えられる。井上²²⁾が述べる連携の条件の一つでもある連携する相手の業務内容の理解と相手の専門性を尊重することを示していると言える。

Ⅶ 結論

1. FAQでは、病院や施設に勤務する医療職に見られる肯定的偏見と否定的偏見があったが、高齢者に対する偏見や先入観を排除し、ありのまま見ようと努力をしていた。
2. 他職種が観察で得た情報を尊重し、高齢者ケアに活かしていた。
3. 多職種連携は高齢者のニーズに対応するだけでなく、個々の職種の成長も促していた。

Ⅷ おわりに

高齢者は老化に伴う心身の健康、日常生活行動の問題だけでなく、生活・家族の問題まで多種多様で複雑・複

合化したニーズを持っている。そのため、多職種が一人の高齢者に関わることになり、連携をとりながらケアをしていくことが重要である。そのためには他職種の理解と尊重に基づく連携風土を維持し、さらに自己の成長につながる意見交換が活発化することで高齢者ケアの質の向上に寄与することの自覚を高めることが必要であると考える。

謝辞

本調査研究にあたりご協力をいただいた皆様に感謝申し上げます。

註

1) 2010/2011年「国民衛生」の動向によると70歳以上の推計患者数・総数に占める割合では、70歳上の入院が1999年45.8%から2008年57.8%である。また、介護認定者は2009年「統計で分かる介護保険」によると2000年の要介護(要支援)認定者は、256万2千人から2008年は463万3千人となっている。

文献

1) 厚生統計協会編集・発行：年国民衛生の動向，59(9)：39-41，2009。
 2) 厚生労働省：特別養護老人ホームの入所申し込み状況，平成22年9月23日<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000003byd.html>
 3) 鎌田ケイ子：老人看護論，老人ケア研究会，p.36，1993年。
 4) アードマン・B・パルモア／奥山正司他訳：エイジズム優遇と偏見・差別，法政大学出版，178-180，1999。
 5) アードマン・B・パルモア／鈴木研一訳：エイジズム高齢者差別の実相と克服の展望、明石書店，317-323，2002。
 6) 日本老年行動科学学会監修：井上勝也，大川一郎代「高齢者の『こころ』事典」中央法規，p.9，2001。

7) 小玉敏江，亀井智子編：改訂高齢者看護学，中央法規，27，2007。
 8) 前掲5) アードマン・B・パルモア／鈴木研一訳，317-323。
 9) 奥山正司：エイジズム－高齢者へのステレオタイプ『現代のエスプリ 偏見とステレオタイプの心理学』384号：116-117，1999。
 10) 小川妙子：看護学生の高齢者へのエイジズム－1年生と3年生のFAQの比較，順天堂医療短期大学紀要，12：43，2001。
 11) 前掲9) 奥山，116。
 12) 厚生労働省介護調査速報／平成22年10月9日，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kaigo05/gaiyo.html>kouseiroudousyou
 13) 前掲4) アードマン・B・パルモア／奥山正司他訳，178-180。
 14) 谷口好美，亀井智子：病院・介護老人福祉施設に勤務する看護職の高齢者観と看護上の不愉快体験，老年看護学，7(1)：116，2002。
 15) 松尾真佐美，谷口幸一：高齢者福祉施設職員の高齢者観とその関連要因，高齢者のケアと行動科学，12(1)：39，2006。
 16) 鳥羽美香：エイジズムと社会福祉実践，文京学院大学研究紀要，7(1)：89-100，2005。
 17) 氏家幸子，阿曾洋子，井上智子：基礎看護技術，医学書院，68，2005。
 18) 矢谷令子監修／岩崎テル子編集：標準作業療法学専門分野作業療法概論，医学書院，105-106，2004。
 19) 奈良勲，鎌倉矩子監修：標準理学療法学・作業療法学専門基礎分野老年学，医学書院，151，2002。
 20) 倉内紀子編：言語聴覚障害総論，建帛社，62，2002。
 21) 介護福祉士養成講座編集委員会編：新・介護福祉士養成講座7生活援助技術Ⅱ，第2版，中央法規出版，9，2010。
 22) 井上千津子：生活支援のための看護と介護の連携，京都女子大学生生活福祉学科紀要，3：1-6，2007。