

# 高齢者ケアの 教師塾



## 高齢者ケア現場での 他(多)職種連携・ 協働を教える・学ぶ

「高齢者ケアの教師塾 湘南」は、神奈川県看護協会キャリア支援研修センター藤沢で開催している勉強会で、高齢者ケアを教える立場の看護師や介護士などが実践知を持ち寄り話し合っています。本連載では本塾の一部を再現していきます。

第4回になりました。これまでの誌上討論にご参加いただけましたか。今回は、「高齢者ケア現場での他(多)職種連携・協働」を取り上げます。読者の皆様の発言(?)もありますので、実際に参加しているつもりで読み進んでください。

今回の参加者：8人



奈良さん  
(介護老人保健施設介護長)

話題提供者



西森さん  
(回復期リハビリテーション病棟看護師長)



根本さん  
(総合病院院内デイサービス介護福祉士)



野辺さん (特別養護老人ホーム相談員)



萩原さん (ショートステイ看護師)



菱田さん  
(大学リハビリテーション学教員)



深沢さん (看護大学教員)



〇〇さん (あなたです)

牛田貴子

高齢者ケアの教師塾湘南 代表世話人  
湘南医療大学 保健医療学部  
看護学科 老年看護学 教授



研究領域は、老年看護学・家族看護学。看護学修士、医学博士。保健師として市町村勤務、助産師・看護師として病院に勤務した後、信州大学医学部保健学科などを経て、2015年4月より現職。

「高齢者ケアの教師塾 湘南」ホームページ  
<http://www.ab.auone-net.jp/~kyoushil/top.html>



奈良

こんにちは。話題提供者の奈良です。今日私がここに来たのは、勤務している老健に実習に来ている大学の看護の先生から強く促されたからです。今日のテーマの他職種間の連携、特に看護と介護の協働に関しては、長い間、課題となってきたと思います。

しかし、改めて、ここで自分も部署のこと、施設のこと、施設間連携のことなどを考え直してみたいと思いました。機会をいただきましてありがとうございます。



深沢

ちょうど今日は、いろいろな職種の方が参加しておられますし、男女比も半々に近いです。特に奈良さんが担当しておられる施設内教育はとても先駆的ですので、この会でぜひお聞きしたいと思いました。よろしく願いいたします。



奈良

ではまず、私が勤務する施設について説明します。開設して約15年の介護老人保健施設で、3つの療養棟とデイケア部門があります。また、グループホーム(認知症対応型共同生活介護)と認知症対応型通所介護を併設しています。療養棟の入所者100人、デイケア利用者が25人です。施設内教育とい

## 図 SBAR (エスバー)

SBARは、起こっている内容をより分かりやすく相手に伝えるためのコミュニケーションスキルです。この順序に従って簡潔に伝えることで、相手に、正確に分かりやすく伝えることができます。また、自分の思考をまとめて筋立てて説明するという訓練にもなります。

【○○さんの△△について報告します】

S: Situation 「状況」

B: Background 「背景」

A: Assessment 「評価・アセスメント」

R: Recommendation 「要請・提案」

Aさんの仙骨部の発赤について報告します

<b>S</b> 状況	今日の入浴時に、仙骨部中央に500円玉程度の発赤がありました。
<b>B</b> 背景	これまで、Aさんに皮膚のトラブルはありませんでした。3日前から微熱ぎみで、下痢も1日数回続いています。いつもは自分で車いすを動かして散歩などをしているのですが、昨日からはほとんどベッド臥位です。
<b>A</b> 評価・アセスメント	今後も、褥瘡を発生しやすい状況が続き、悪化することが予想されます。
<b>R</b> 要請・提案	時間ごとに体位変換をするように、ベッドサイドに表を作成したいと思います。確認してもらえますか。

うほどシステム的なものではありませんが、入職時研修と異職種留学があります。入職時研修では、他職種間での連絡・報告・相談の方法を学ぶことに力を入れています。また、異職種留学では入職1年後、3年後にそれぞれ1週間、自分の専門性以外の専門職に密着して業務を見学すること（ジョブシャドウイング）をしています。



初めて聞くことばかりです。面白

**野辺**

そうですね。例えば、4月からで

はなく年度途中の入職者もいますよね。また、新卒ではなく実務経験者も多いと思うのですが、全員が対象ですか。

## 他職種連携は 異文化コミュニケーション



ええ、入職時研修も異職種留学も

**奈良**

全員に体験してもらいます。他職

種連携でうまくいかなかったり、関係性にヒビが入ったりするきっかけは、報告・連絡・相談の不具合だと思います。知らない間に、それぞれの職場の方法が染みついていますし、専門性による文化も違います。だから、経験年数も年度途中からの入職も関係ありません。異文化コミュニケーションなのだと十分理解していないと、違いだけが目についてギクシャクしてしまい、お互いに不幸です。

まず、入職者研修ではこの点をしっかり説明して、施設の報告・連絡・相談の方法を説明します。SBAR（エスバー）をご存じでしょうか（図）。口頭報告も記録も、基本的に、この方法が基になっています。最初は抵抗感もあるでしょうが、繰り返し演習して、まずは慣れてもらいます。




私は、回復期リハビリテーション


**西森**


病棟に勤務している看護師です。

毎日、医師、理学療法士（以下、PT）、作業療法士（以下、OT）、介護福祉士、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師などのたくさんの専門職の中で勤務しています。このSBARは、私が勤務する病院で


も一昨年前から取り入れています。院内の医療事故防止の研修会で取り上げたのかきっかけです。相手に的確に、分かりやすく伝える道具ですよ。

 私はショートステイに勤務する看護師ですが、SBARは初めて聞きました。他職種連携がうまくいかないきっかけが、報告・連絡・相談にあるという奈良さんの話、とても分かります。例えば、「きちんと伝えつつも伝わっていない」ことってありますよね。「なんで分からないの!」と相手に攻撃的になってしまい、後で反省することもあります。よく考えてみると、看護職同士だと詳しく話さなくても分かってもらえる、いちいち言葉にしなくても伝わる場合がありますが、職種が違う場合は、そうはいかないこともあります。多分、無意識に、看護職同士と同じ調子で介護職に話しているのでしょうか。逆に、介護職から「何を言いたいのか全く分からない」と言われてショックを受けたこともあります。


 私はPTですが、医療職同士でも説明に使う言葉の選択が違ったり、同じ言葉でも意味が違ったりすると感じています。「新たな発見だ。ありがとう。勉強になりました」と、楽しい気分で違いを認め合える状況なら良いのですが、忙しくてピリピリしている時は、ついつい不快な気分になりますよね。病院でも施設でも、看護師さんに声をかける時は空気を読むと言いますか、結構気を使っています。


 ○○さん (あなた) <あなたはどのように考えますか?>

## SBARを使った報告の仕方

 看護師の一人として耳が痛い話です。ただ、菱田さんのように空気をその時々で読んで対応できるようになるには、ある程度の経験年数と専門性に基づいた実践力が必要です。新卒の職員でもすぐにできるようになることが必要です。私は、大学3年生の実習から、このSBARを使っています。


学生の中には実習指導の看護師に報告することが苦手だという人が結構多いです。実習指導の看護師は、学生の報告がよく理解できないから質問するのですが、それが学生の緊張感を高めてさらに伝わらない報告になってしまうという悪循環を招きます。学生たちは、SBARを知って、相手に分かりやすい報告ができた実感を持てるようになりました。


 学生時代を思い出しますね。私も、実習指導の介護福祉士に報告するのが苦手でした。自分がしてきたことをダラダラと話して、「それで結局どうだったの? アレは? コレは?」と質問されて焦りましたね。だから、同じ職種でもこの問題は発生すると思います。指導者と学生、管理者とスタッフはある意味異文化ですから。


 整理されていない報告は時間がかかるだけで、「だから何?」という否定的な感情につながってしまう。☒

にあるように、最初に「〇〇さんの△△について報告します」と、何を報告したいのかを明確にして、「状況としては…、その背景は…、これは…だと思います。それで…してください」となります。慣れれば、自然にこの順番で話をしています。


## 専門性を発揮し合うことができる職場風土


なるほど。提案までしてもらおうと、とてもうれしいです。報告によって状況だけは伝わってくるけれど、「それで相談員の私に何をしてほしいのだろう」と、よく理解できないまま、その後は推測して仕事をすることも多いです。同じ職場でも、ほかの職種に何ができるのかを知らないことって多いですね。だから、提案まできちんと伝えてもらおうと「じゃあ、こうします」と確認したり、「もっとこうすることもできますがどうでしょう」と追加提案したり、私の専門性を発揮することができます。


今の野辺さんのお話を聞いて、私の勤務先の相談員さんも「相談員の私は〇〇ができます。これに関して私はここまで責任持って行きますので、後は介護職でお願いできませんか」という言い方をするなあと思いました。自分がどのような専門性で、どんな仕事ができるのかをきっちりアピールすることも重要ですね。

多分、病院や施設では、ソーシャルワーカーや相談員が少数派だからです。また、総括的な活動をするこ


も多いので、SBARにある「評価・アセスメント」や「提案」という話し方が自然に身につくのかもしれません。


言われてみれば、病院の看護職や施設の介護職は多数派ですね。だから、つい自分たちのルールに疑問を持たずに、漫然と報告・連絡・相談をしてしまう危険性は大きいです。これまで考えたことがなかったので、勉強になります。

ただし、「評価」や「提案」というと、上から目線で言われているように感じて、スタッフから反発を受けることもあると聞きます。人間関係もベースにあります。それぞれが違う専門性を持った同じ目的の達成に向けて仕事をする仲間として尊重する風土が職場にあるかどうか大きいですね。自分の専門性が認められて力を発揮できれば、仕事の手応えは大きいと思います。職務満足感というか…。

〇〇さん（あなた）  
〈あなたはどのように考えますか？〉

## 異職種を体験して互いを理解

最初の話にあった異職種留学も、きっとほかの職種の専門性を知るといった目的ですね。例えば、PTが病棟の看護師や医師の業務に一定期間同伴するという事ですね。医学生がリハビリテーション実習や看護実習をするのと同じ感じでしょうか。

ええそうです。どの職種で実施するかは本人の希望を優先していま

看護師A：山田さん（仮名・男性）のごみ箱に、たくさんのおせんべいの空袋が捨ててありました。ゴマせんべい2枚入りの小袋が10枚くらいと、多分これが入っていた大袋1つです。これまでも、こんなことがありましたか。

介護福祉士A：日曜日の朝、小さいスナック菓子の袋が2枚入っていました。お孫さんが食べて捨てていったのかと思い、その時は報告しませんでした。

管理栄養士：山田さんには糖尿病対応の食事をお出しています。もし夜間にこれだけ全部食べたのなら、問題ですね。ご家族からの差し入れでしょうか。

介護福祉士B：私が受け持ちですが、よく分かりません。ご家族は毎週必ず土曜日の午後にお孫さんも一緒に面会に来ています。今度確認します。

看護師B：病院とは違って血液検査を定期的に行わないので、異常を早期に見つけて対応することは難しいです。合併症も怖いので、やや厳しく健康管理をしたいと思います。

介護福祉士B：山田さんは来月で92歳です。92歳でも歯が丈夫だから、おせんべいも漬物もバリバリ食べる。食べることが大好きです。そんな山田さんに、食事の制限を厳しくするのはですか？

看護師A：私は高齢だからこそ、今の健康状態を長く保ってほしいと思います。シルバーカーを使っても自分の足で歩き、入院しないでほしい。夜勤で間食を発見したら、本人に注意してください。

介護主任：注意するというのは、少し違うように思います。山田さんは年相応の物忘れはありますが、説明すれば分かります。それに高度成長期に第一線で働き、「夜間高校の卒業でも定年前には総務部長だったこと」を誇りにしている方です。もし夜間に食べたのなら、なぜそうしたのかを知りたいです。

介護福祉士B：私は山田さんが夜間に隠れて食べていたのだったら、とても悲しいです。隠れて食べるのは、それが悪いことだと自覚しているからです。そんなことをさせちゃいけない。堂々と「おいしいね」と言って食べてほしい。ご家族からの差し入れならなおさらです。こう考えるのは間違っていますか？

管理栄養士：山田さんの尊厳を守ることはとても重要だと思います。ただ、私の立場から言えば糖尿病だけではなく、食事中にむせることが増えたことも気になります。夜にベッドで誤嚥したら気がつけません。

介護福祉士A：むせるのは朝食時だけのようにも感じます。メニューによるのか、朝は身体がまだ十分に目覚めず反射が遅いためなのかとも思います。

す。医療職は、福祉職や事務職への留学を希望する人が多いです。自分の専門性から遠いところに興味があるのでしょうか。とにかく、体験することに意味がある。目からウロコが落ちる体験とでも言えますか。人員配置の問題もあるでしょうが、お勧めしたいですね。



事務職まで入るのですね。それは菱田 思いつかなかった。でも、重要性はよく分かります。



私は、教員になる前は総合病院に深沢 勤務していました。勤務していた時は気づかなかったのですが、退職して外から病院の職場風土を眺めてみると、異色だったんだなと思います。例えば、入

職のオリエンテーションは、事務も医師も看護も検査もリハビリテーションもみんな同期生として混合のグループで実施します。この同期生のつながりが強くて、5年後、10年後、管理職となっても、職域を超えていろいろと相談し合う仲間になっていきます。同じ病棟の看護師というつながりだけでなく、専門性が違う人とのつながりは本当に心強かったです。

## 日常業務の中で再発見する専門性を生かした共働




では、この資料を見てください。深沢 これは、私がある介護老人保健施設で体験したカンファレンスです。看護


# 高齢者の足の 観察・アセスメントと フットケア・トラブル対処


新企画


困った症例写真で実践的に指導!

師、介護福祉士、管理栄養士という職種の違うスタッフが、山田さんという一人の高齢者のケアについて話しているのですが、その専門性の違いというか、目のつけ所と判断の違いが印象的でした。今でも「おせんべい事件カンファレンス」として、教材に使用しています。皆さん、どのように思われますか。

 介護福祉士 Bさん、すごいですね。受け持ちなので、思い入れと  
**西森** いうのか、山田さんの思いに沿おうとしている姿勢、この人の生活を守ろうとする意志を強く感じます。さすが介護福祉士さんだと思いました。

 医療職はどうしても制限や規制が  
**菱田** 強くなりがちです。「そんなことをさせちゃいけない」という部分にドキッとしました。自分には考えつかない視点ですね。

 私も発見がありました。管理栄養  
**萩原** 士、介護福祉士って、こういう風に考えるんだなあ。自分にないものです。だからこそ、協働の意味があるのですね。

 ○○さん <あなたは どう考えます  
**(あなた)** か?>

.....

さて、本日の教師塾はここまで。誌上という限界もありますが、ご参加いただきましたでしょうか。

今回のテーマは、「高齢者の疑似体験から教える&学ぶ」です。ぜひ、ご参加ください。ではまた次回で。

## 高山かおる氏

埼玉県済生会川口総合病院 皮膚科 主任部長  
一般社団法人足育研究会 代表理事  
東京医科歯科大学医学部附属病院皮膚科 特任講師  
東京医科歯科大学 臨床准教授



1995年山形大学医学部卒業。1999年東京医科歯科大学医学部皮膚科大学院卒業。2015年4月より現職。東京医科歯科大学医学部附属病院では、皮膚科のフットケア外来を開局した実績を持つ。難治性の陥入爪・巻き爪・肥厚爪等の疾患を抱える患者に対して、トラブルの根治を目指した原因の追及・診察・専門治療・セルフケアの指導を行う。専門分野は接触皮膚炎、フットケア、美容。日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会評議員、日本フットケア学会評議員、日本トータルフットケアマネジメント協会理事、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医。

東京

16年 12/11 (日)

日総研 研修室 (廣瀬お茶の水ビル)

名古屋

17年 2/4 (土)

日総研ビル

[時間] 10:00~16:00

[参加料/税込] 本誌購読者 16,000円 一般 19,000円

### プログラム

#### 1. 高齢者の足のアセスメント

●高齢者の特徴と皮膚の診方

#### 2. 【外力編】高齢者の皮膚の特徴と足への影響

●胼胝・鶏眼・足底角化症ができるわけ

●足に生じる感染症(足爪白癬・蜂窩織炎) ●陥入爪・巻き爪・肥厚爪

#### 3. 【血流編】高齢者の皮膚の特徴と足への影響

●血流障害でおこる皮膚の変化(動脈編・静脈編・その他)

#### 4. 症例で学ぶ 足のアセスメントのポイント

●外反母趾・扁平足など変形が強い足に多い皮膚トラブルとは。それらの問題を解決するためにはどうすればいいのか?

●糖尿病で透析中など壊疽のリスクの高い足の皮膚トラブルとは。壊疽から守る予防戦略を立てるためにはどうすればいいのか?

#### 5. 足のトラブルがもたらす体の不調

●足が支える健康寿命

#### 6. 高齢者の足のケアのコツ

●トラブル対処法: スキンケア・靴の選び方・ストレッチ

●認知症・超高齢者への対応

#### 7. 症例で学ぶ フットケアのポイント

～あなたはどのようにケアしますか?

●ADLが自立している高齢者。足には浮腫があり爪甲が肥厚している。

●糖尿病で透析を受けている高齢者。閉塞性動脈硬化症あり。皮膚は乾燥が強く、踵に亀裂ができて痛む等のトラブルがある。

●寝たきり高齢者。爪が巻いており、周囲に発赤を繰り返す。



日総研 14398

検索