

平成 19 年度大学院教育改革支援プログラム

専攻横断型の包括的保健医療職の育成

(トータルヘルスプランナー (THP) 養成コース)

名古屋大学大学院医学系研究科

看護学専攻

リハビリテーション療法学専攻

目 次

I	平成 19 年度大学院教育改革プログラム	9
	「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」	
II	THP コースの学びと THP の役割・課題	19
	(トータルヘルスプランナー (THP) 養成コースを受講して)	
III	THP 養成コース講義内容	71
	1 講義シラバス	
	2 THP 概論	
	3 THP 特論	
	4 THP 演習	
	5 THP セミナー (ライフトピア連携研究会)	
	6 THP 関連研究会	
IV	THP 公開講座およびシンポジウム	95
	1 THP 開講記念シンポジウム	
	「高齢社会を地域で支える多職種協働アプローチ ～包括的サービスの充実に向けて～」	
	2 THP 市民公開講座	
	「尿失禁を知って、はつらつ人生」	
	3 THP 公開シンポジウム	
	「患者の意向による終末期医療の実現に向けて」	

THP養成コースにおける教育・事業のご報告

大学院教育改革支援プログラム「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」

代表者 名古屋大学医学部保健学科 奈良間 美保

名古屋大学大学院医学系研究科では、平成19年度4月に専攻横断型の教育プログラムとしてトータルヘルスプランナー（以下、THPとします）養成コースを新設しました。THP養成コースは医学系研究科 看護学専攻とリハビリテーション療法学専攻が中心となり、愛知県、医学部老年情報学寄付講座等のご協力による横断型教育体制の下、少子高齢社会を包括的に支える保健医療モデルを開発・推進する人材の育成を目指す教育プログラムとして始まりました。

THP養成コースは、博士課程前期THP共通科目8単位から成る教育プログラムです。地域保健医療福祉政策及び疫学研究の基礎知識を基盤として、高齢者を中心とする生活全体を視野に入れたリハビリテーション、在宅医療を要する人と家族の包括的支援など、各職種専門性について幅広く学んだ上で、多職種模擬カンファレンスの演習を通じて学びを統合する段階的な教育プロセスが特徴です。さらに、共通科目としての位置づけで月1回開催されるライフトピア連携研究会は、学内外の講師を招き最新の研究・実践活動に幅広く触れる機会を提供し、科学的思考を養う取組みとなっています。看護師、保健師、理学療法士、作業療法士などの様々な資格をもつ大学院生が共に学び合うことで、社会で求められている多職種協働の意識を高め、実践の場において効果的な多職種協働アプローチの推進役として活躍する能力を養うことを目指しています。この取組みは、平成19～21年度文部科学省 大学院教育改革支援プログラムに「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」として採択されています。

さらに、THP養成コースの関連事業として、平成20年3月にはTHP養成コース開講記念シンポジウム「高齢社会を地域で支える多職種協働アプローチ～包括的サービスの充実に向けて～」を開催し、多職種協働のモデルと地域医療への活用について学びました。また、平成21年3月には、THP公開シンポジウム「患者の意向による終末期医療の実現に向けて」を開催しました。現代医療の課題である終末期医療について、国内外の講師をお招きし、倫

家をお招きし、多職種協働の理論的背景と実践への活用について学びました。また、平成21年3月7日には、THP公開シンポジウムとして、「患者の意向による終末期医療の実現に向けて」を開催しました。現代医療の課題である終末期医療について、オーストラリアのサザン・クロス大学のCartwright教授、及び国内講師をお招きし、医療・生活上の意思決定、人としての尊厳、QOLの向上に着目して議論を深めました。いずれも、300名前後の方に参加いただき、THP養成コースを広く知っていただく機会となりました。さらに、平成20年8月2日にはTHP市民講座として「尿失禁を知って、はつらつ人生」を開催し、地域への情報提供と多くの市民に参加いただき、大学から社会に直接発信する機会となりました。これらのTHP養成コースの教育・事業について、報告書を作成いたしましたのでご高覧ください。

さて、平成20年度はTHP養成コース修了者として24名が認定を受けます。本プログラムの修了生が「人を中心とした包括的保健医療」の要として様々な場で活躍されることを期待すると共に、大学院教育プログラムのさらなる充実に向けて今後も取り組んで参ります。

最後になりましたが、THP養成コース、及び関連事業にご協力いただきました皆様に厚くお礼申し上げます。

平成21年3月

名古屋大学大学院医学系研究科博士課程(前期課程)
トータルヘルスプランナー養成コース(THPコース)
～少子高齢社会を包括的に支える健康増進モデルを開発・推進する人材育成～

I. 教育プログラムの背景

現代社会の医療ニーズは多種多様になり、特定の医療施設のみならず家庭や地域社会における生活に根ざした包括的な医療福祉サービスの提供が求められています。少子高齢社会が急激に進む中、このような社会の変化に対応し、生涯にわたる健康づくりの知識・技術の修得や科学的評価に関する教育は必ずしも十分に行われていません。

このような背景から、名古屋大学ではライフピア構想として、愛知県、民間企業等との連携体制のもと、高齢社会に適応した新しい価値の創造に取り組んでいます。その一環として、保健学科では少子高齢社会を包括的に支える人材育成を目指し、平成19年4月より専攻、研究科、大学の枠を超えて、研究と有機的つながりをもつ教育プログラムとして、トータルヘルスプランナー養成コース(THPコース)を開講します。

II. 修了生の人材像

THPコースでは、看護学専攻、リハビリテーション療法学専攻を中心に、地域で暮らす人々がより健康な高齢期を迎えるための社会基盤を多職種協働により構築する以下のような人材を育成します。

- ・在宅医療を要する個人とその家族のライフサイクルを視野に入れ、健康的な生活づくりの援助ができる人材
- ・高齢者の生活全体を視野に入れ、健康的な生活の創出援助ができる人材
- ・疫学統計学手法を用いて、地域保健政策・臨床研究の企画評価ができる人材

大学院修了後は、地域における保健・行政職、訪問看護・訪問リハビリテーション実践家、病院における退院調整担当、医療・研究機関における臨床研究者及び疫学研究者としての活躍が期待されます。

III. 教育内容

【教育目標】

- ① 対象の身体・心理・環境の側面に対して、健康問題とライフサイクルの視点から総合的に捉える能力の修得
- ② 対象のニーズに基づき、必要な医療情報・福祉情報を正確かつ迅速に収集・分析する能力の修得
- ③ 専門性の発揮と関連職種との連携によって健康的な生活を整えるプランを提供する能力の修得

【教育内容】前期課程の修了要件30単位に加えて、以下のTHP共通科目4科目、計8単位を追加履修します。THP共通科目の単位数は修了要件に含まれません。

THP概論: THP入門リテラシーとして、プログラム初期(1年前期)に開講し、THPの基礎能力の修得を目指す。

THP特論: プログラム中期(1年後期)に開講し、THPの役割と実践方法の修得を目指す。

THP演習: プログラム後期(2年前期)に開講し、専門性を生かした多職種連携スキルの修得を目指す。

THPセミナー: ライフピア連携研究会* として通年開講し(1年前期から2年後期)、教員等の研究活動に触れることで、学生が主体的に研究・実践活動を発展させることを目指す。

* ライフピア連携研究会は、保健学科教員とライフピア関連講座が中心となり、広い視野から超高齢社会に必要な保健医療福祉のあり方を検討する研究活動です。

IV. THPコースの選択方法とTHP認定

〔THPコースの説明〕 大学院入学後のガイダンスにてTHPコースの概要説明を行います。

〔コース選択の手続き〕 前期課程学生(希望により後期課程学生を含む)でコース選択を希望する者はコース取得願(160字程度の志願理由書等)を提出します。

〔THP共通科目の履修〕 THP共通科目8単位を取得します。

(THP共通科目はコース選択学生のみが受講し、科目等履修生の受け入れは行いません)

〔THP認定〕 THP共通科目8単位を取得し、一定の基準を満たす者に対してTHP学内認定を行います。

V. その他

THPコースに関する問い合わせ先

看護学専攻	榊原 久孝	Email: sbara
看護学専攻	奈良間 美保	Email: narama
リハビリテーション療法学専攻	鈴木 重行 (理学療法)	Email: suzuki
	鈴木 國文 (作業療法)	Email: suzkun

(メールによる問い合わせ先: @met.nagoya-u.ac.jp を続けてください)

2007年1月30日 中日新聞

**トータルプランナー
養成コースを新設**

総合的な医療知識を持ち、高齢者の介護施設などでリーダー的な役割を果たす人材を養成しようとして、名古屋大医学系研究科は新年度から、看護学と医療技術学、リハビリテーション療法学の各博士前期課程に看護、リハビリ、作業療法などを融合した「トータルヘルスプランナー」の養成コースを新設する。

名大医学部保健学科のある大幸地区を超高齢社会に対応する教育研究拠点にしようという「ライフトピア構想」の一環。講義では、出産時や終末期を含めた在宅医療の支援方法や高齢者リハビリの援助計画の立案、チーム医療の在り方などに ついて学ぶ。また、愛知県職員が、地域保健医療や介護政策の動向について説明する。

名古屋大医学系研究科
**医療全体を見渡し
必要なケア見極め**

イフトピア構想の一環として行われる月一回の研究会に参加し、自分の専門以外の教員とも幅広く交流することで視野を広げる。修了後は、地域における保健・行政職、訪問看護ステーションなどでのケアマネジャー、病院における退院調整役などとして活躍できる人材を育てる。

選択コースで、定員は約二十人。大学院での同様の養成コースは珍しいという。担当の榊原久孝教授は「医療分野での専門分化が進んでいるが、専門性を生かしつつ、全体を見渡して、何が必要なケアなのかを見極める目を養いたい」と話している。

教員らの研究会や、ラ

ホームページ: <http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>

平成 19 年度 名古屋大学大学院医学系研究科
THP コース取得願い

課程（年次）	博士課程〔前期・後期〕	年次
専攻		学専攻
教育研究分野		学分野
ふりがな 氏名		

THP コース取得を志望する理由について、160 字程度で記述し、受講科目届と共に学務第二掛まで提出すること。

地域を支える健康管理

～トータル・ヘルス・プランナーの育成～

名古屋大学医学部保健学科

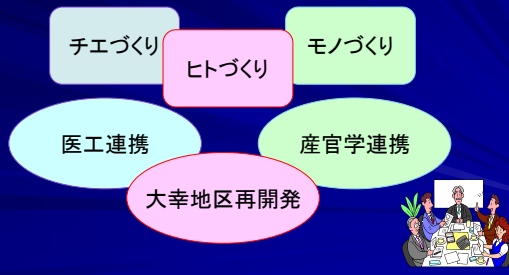
トータルヘルスプランナー(THP)養成コース

【教育目標】

1. 対象の**身体・心理・環境**の側面に対して、健康問題を**ライフサイクル**の視点から総合的に捉える
2. 対象のニーズに基づき、必要な**医療情報・福祉情報**を正確かつ迅速に**収集・分析**する
3. **専門性の発揮と関連職種との連携**によって健康的な生活を整えるプランを提供する

ライフトピア構想(大幸地区)

超高齢社会に対応する新たな知識・人材・物質の創生の教育研究拠点



トータルヘルスプランナー(THP)養成コース

【修了生の人材像】

1. 多職種協働型の在宅医療・介護システムづくりを推進する**コーディネーター**
2. 個人・家族・社会の健康を包括的に支える学際的アプローチの**企画・管理者**
3. ライフサイクル対応型の健康増進を担う**保健医療・行政職**
4. 保健医療の実践改革につながる臨床疫学研究と健康増進モデル開発を担う**研究者**

保健学科の取組み

【保健学科の取組み】

少子高齢社会を包括的に支える健康増進モデルを開発・推進する医療人の育成



【新たな大学院教育構想】

トータルヘルプランナーの養成

地域社会の包括的な健康増進モデルの開発・推進を担う人材育成



THP養成コースの概要

【カリキュラムの概要】

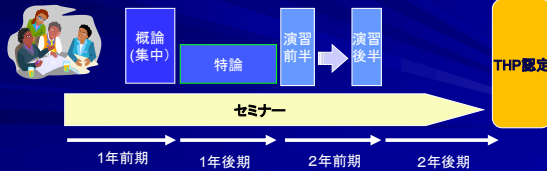
・前期(修士)課程の修了要件30単位に加え、**THP共通科目**(8単位)を追加履修した者を、**学内認定**する

保健学科共通科目	6	THP概論(1年前期)	2
専門科目特論など	10	THP特論(1年後期)	2
専門科目セミナー	2 +	THP演習(2年前期)	2
専門科目課題実習	2	THPセミナー(1・2年)	2
専門科目特別研究	10		
	30単位		8単位

THP養成コースのカリキュラム

【THP共通科目】

THP概論: THP入門リテラシーとして基礎能力の修得
 THP特論: THPの役割と実践方略の修得
 THP演習: 専門性を生かした多職種連携スキルの修得
 THPセミナー: **ライフトピア連携研究会**に参加し、教員等の研究に触れながら自らの研究・実践活動を発展させる



THP演習（2年前期開講）

【授業目標】

- ・ 専門性を生かした多職種連携スキルの修得
 - ・ 多職種カンファレンスを通してのスキルの修得
 - ・ チーム医療・関連職種との役割の理解
 - ・ 多職種協働のためのコミュニケーションスキルの修得

1. 患者・家族ケアの基本
2. 多職種協働のためのコミュニケーション・スキル
3. 多職種カンファレンスの実施
4. 事例の課題と目標、解決策、役割分担と連携など全体総括

THP概論（1年前期開講）

【授業目標】

- ・ THPの役割と課題を理解する
- ・ 地域保健医療・福祉政策の動向を理解する
- ・ 疫学統計学的基本知識を習得する

1. THPの役割と意義
2. 地域保健医療政策の動向
3. 地域高齢者介護政策の動向
4. 介護保険制度の実態
5. 疫学研究の種類、疾病リスクと因果関係
6. 臨床研究における倫理・個人情報の扱い
7. 科学的論文の読み方
8. システマティック・レビュー、など

THPセミナー（1・2年通年開講）

【授業目標】

- ・ **ライフトピア連携研究会**に参加し、教員等の研究に触れながら、自らの研究・実践活動を発展させる
 - ・ 研究の企画・実践の実際を学ぶ
 - ・ 幅広い視野からの科学的思考を養う
 - ・ 相互交流を深め、共同研究を発展させる

第1回(5月24日) 大西文二(老年情報学寄付講座)「臨床判断: 重度認知症患者が食べられなくなったときに」

第2回(6月28日) 山田純生(理学療法学)「軽症脳卒中の発症リスク要因としての運動習慣(能力)に関する調査研究」

第3回(7月25日) 林兼治(先端医療/バイロボティクス学寄付講座)「先端医療/バイロボティクス学寄付講座の概要と研究状況」

第4回(9月27日) 奈良間美保(看護学)「トータルヘルスプランナー(THP)養成コースの紹介」
 堀谷子(看護学)「主介護者の健康支援システム構築に関する研究」

THP特論（1年後期開講）

【授業目標】

- ・ 在宅療養家族への包括的サポート方略の修得
- ・ 高齢者リハビリの評価援助能力の修得

I. 在宅医療

1. 在宅医療の現況と課題、
2. 精神地域生活ケア、
3. 在宅出産支援、
4. 小児在宅ケア
5. ハイテク在宅ケア
6. 在宅ターミナルケア

II. 高齢者リハビリ

1. 高齢者神経機能障害
2. 高齢者の運動機能障害
3. 高齢者フィットネス
4. 高齢者の生活環境
5. 高齢者の制度的環境、
6. 高齢者の作業活動
7. 高齢者の精神心理

THP養成コースの問い合わせ先

看護学専攻

榎原 久孝 Tel 052-719-1923 Email sbara
 奈良間 美保 Tel 052-719-1566 Email narama

リハビリテーション療法学専攻

鈴木 重行 Tel 052-719-1362 Email suzuki
 鈴木 國文 Tel 052-719-1362 Email suzkun

(メールの場合: @met.nagoya-u.ac.jp を続けてください)

今年(2007年)4月より開講です。

遠慮なくご相談下さい！



平成 19 年度大学院教育改革支援プログラム

専攻横断型の包括的保健医療職の育成

名古屋大学大学院

医学系研究科・看護学専攻

医学系研究科・リハビリテーション療法学専攻

教育プログラムの概要及び採択理由

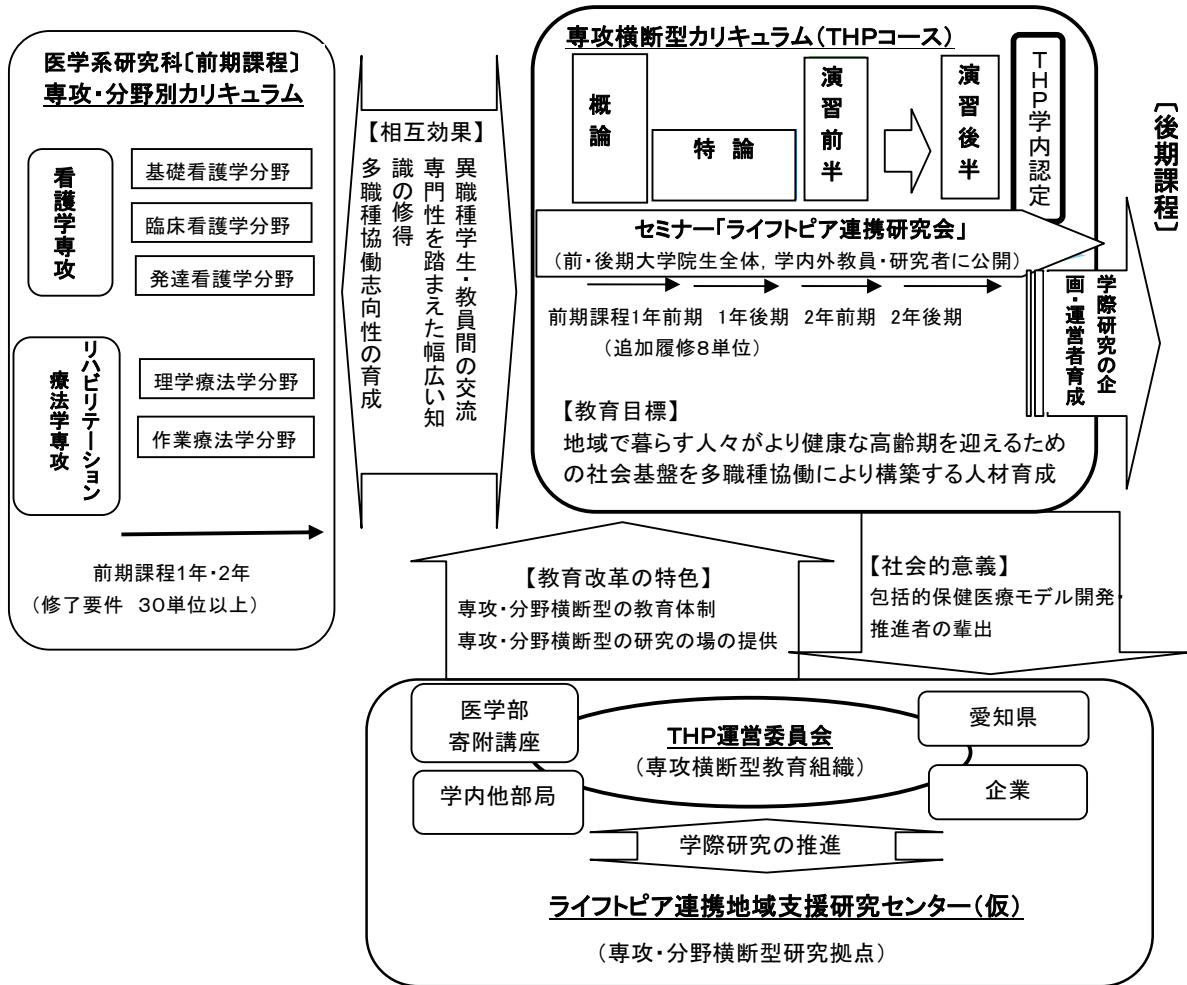
機 関 名	名古屋大学	申請分野(系)	医療系
教育プログラムの名称	専攻横断型の包括的保健医療職の育成		
主たる研究科・専攻名	医学系研究科看護学専攻		
(他の大学と共同申請する場合の大学名、研究科専攻名)			
取組実施担当者	(代表者) 奈良間 美保		
<p>[教育プログラムの概要]</p> <p>専攻・分野横断型の系統的な大学院教育プログラムの新設 現代社会の医療ニーズは多種多様になり、看護学およびリハビリテーション療法学(理学療法・作業療法)の各々の専門領域を踏まえながらも、包括的な幅広い医療知識を有する指導的医療者の育成が求められている。本教育プログラムでは、今後予想される超高齢社会を見据えて、従来の各専門領域別の教育プログラムに加えて、専攻・分野横断型の系統的な大学院教育プログラムとして「トータルヘルスプランナー養成コース(THPコース)」を2年間のコースとして博士前期課程に新設し(平成19年4月開設)、包括的保健医療モデルを開発・推進する人材の育成をめざすものである。THPコースでは、医学系研究科の看護学・リハビリテーション療法学専攻の教員を中心に、医学部寄附講座、愛知県等との連携による横断的教育組織によって実施する。</p> <p>大学院教育の実質化 大学院生は、従来の各専攻の博士課程に所属して、指導教員の下に専門領域の教育研究指導をうけながら、追加して本教育プログラムの「THPコース」に参加する(約20名の参加を想定)。これにより、指導教員の指導の下に専門領域に関する知識技術の習得向上を図るとともに、「THPコース」にて専攻を超えた包括的な幅広い専門知識と技術を習得する。専攻を超えた多彩な講師陣による合同講義・演習・セミナー参加により、様々な研究者の研究に触れることができ、研究交流機会を増大させ、学生自身の知的好奇心を高め、専攻を超えた共同研究の可能性など新たな研究展開の機会を提供する。</p> <p>教育プログラムの特徴 「THPコース」は、専攻横断型の共通カリキュラムとして、THP概論、特論、演習、セミナーよりなり、修了後にTHP学内認定をする。1年前期の「THP概論」は、入門リテラシーとして、医療行政、疫学研究、システムティック・レビューを学ぶ。1年後期の「THP特論」は、在宅医療および高齢者リハビリテーションに着目した健康増進の方策を学ぶ。2年前期の「THP演習」では、多職種模擬カンファレンスを行い、職種間協働技術、包括的アセスメントを学ぶ。「THPセミナー」は通年で毎月1回開講し、THP関連教員や外部専門家による研究報告を行う。分野の異なる様々な最新の研究活動に触れながら、幅広い科学的思考法や研究企画力などを養う。こうした分野を超えた教育研究経験を基に、後期課程での学際的研究の企画・運営ができる人材育成につなげる。特に、下記の「ライフトピア連携地域支援研究センター(仮)」での分野横断型研究プロジェクトに参加して研究を展開する中で、学際的研究能力の向上を図る。</p> <p>大学院教育研究の運営組織 THPコース担当教員全員によるTHP運営委員会を設けて、指導教員による研究・論文作成上の個別指導に加えて、THP運営委員会として学生の学習研究プロセスに対して集团的支援を強化する。同時に、THPコースの授業評価・改善に恒常的に取り組む。また、定期的に公開シンポジウムなどを開催し、広く地域住民や保健医療職との交流をもつことにより、THPのさらなる役割開発や教育評価を行う。さらに、後期課程の学際研究の企画・運営者の育成という新たな課題にも取り組む。専攻横断型カリキュラムは、専門分化した知識に加えて、包括的教育プログラムを提供するアプローチであり、教員相互の研究交流も図られ、分野を超えた教育研究の展開など、研究科全体の活性化が期待される。</p> <p>「ライフトピア連携地域支援研究センター(仮)」との連携 本研究科では平成20年の本館改築完成後の面積の約12%(690m²)を研究プロジェクト用として専攻・分野横断型の研究拠点「ライフトピア連携地域支援研究センター(仮)」の整備を計画している。本教育プログラムは、この「研究センター」と連携して、専攻・分野横断型研究プロジェクトの展開など、大学院生の教育研究の実践センターとしての役割を持たせる計画である。</p>			

名古屋大学：専攻横断型の包括的保健医療職の育成

履修プロセスの概念図（履修指導及び研究指導のプロセスについて全体像と特徴がわかるように図示してください。）

平成19年度 大学院教育改革支援プログラム

教育プログラムの名称：専攻横断型の包括的保健医療職の育成



名古屋大学：専攻横断型の包括的保健医療職の育成

<採択理由>

大学院教育の実質化の面では、看護学専攻とリハビリテーション療法学専攻の乗り入れによって、超高齢社会での活躍を期待するトータルヘルスプランナーを養成するという試みは優れている。大学の中で、このプログラムの位置付けがなされ、大学独自にトータルヘルスプランナーとして認定する制度が整備され、既にプログラムが開始しており、実現性も期待できる。

教育プログラムの面では、従来の看護学専攻とリハビリテーション療法学専攻に科目を上乗せする形であり、目的とする人材育成が可能か検討の余地がある。また、トータルヘルスプランナーとしての修了後のキャリアパスの具体策を考慮することも必要である。

平成19年度
大学院教育改革支援プログラム

専攻横断型の 包括的保健医療職の育成

名古屋大学大学院
医学系研究科・看護学専攻
医学系研究科・リハビリテーション療法学専攻

1

大学全体としての位置付け(3)

- 大学院生支援
学術奨励賞・奨学金、海外研修等助成
- 事業評価
 - 国際的な観点から大学の教育・研究活動に助言を得るためのインターナショナルアドバイザリーボードを設置
 - 定期的な事業評価と、それに基づく改善
- 事業の継続
専攻・分野横断型の研究拠点である「ライフトピア連携地域支援研究センター(仮)」の設置など、推進体制を確立

4

大学全体としての位置付け(1)

- 名古屋大学の研究と教育の基本目標
(平成12年2月「名古屋大学学術憲章」)
 - (1) 創造的な研究活動によって真理を探究し、世界屈指の知的成果を生み出す。
 - (2) 自発性を重視する教育実践によって、論理的思考力と想像力に富んだ勇気ある知識人を育てる。
- 課題開発力の育成や新規分野の創成へのチャレンジ精神を養成し、国際的に通用する人を育む質の高い教育(運営の基本姿勢)

2

名古屋大学大学院医学系研究科の概要

保健学科

- ・ 看護学専攻
- ・ 放射線科学技術専攻
- ・ 検査技術科学専攻
- ・ 理学療法学専攻
- ・ 作業療法学専攻

1学年定員
200名
+編入 26名

大学院医学系研究科

- ・ 看護学専攻
- ・ 医療技術学専攻
- ・ リハビリテーション療法学専攻

前期課程 48名
後期課程 17名

5

大学全体としての位置付け(2)

- 本事業は、包括的保健医療モデルを開発・推進する人材を養成
(トータルヘルスプランナー養成コース)
 - (1) 専攻を超えた包括的な幅広い専門知識と技術を習得する。
 - (2) 幅広い科学的思考法や研究企画力を養う。

3

本専攻の人材養成目的

- 前期課程
高度な専門的知識を基に、リーダーシップを発揮し得る保健医療従事者の養成を進めるとともに、学術研究を推進する研究者・教育者の養成
- 後期課程
21世紀における総合保健医療が真に人々の健康に寄与するようになるために、創造的な研究活動によって真理を探究し、現代の医療における諸問題を発展的に解決できる人材の養成

6

本学のライトピア構想 (大幸地区)

超高齢社会に対応する教育研究拠点の形成

- (1) 生活保健医療介護モデルの構築
- (2) 高齢者のための保健医療及び介護の技術開発
- (3) これを支える新職種の人材育成を行う

THP養成コースの概要

【カリキュラムの概要】

- 前期(修士)課程の修了要件30単位に加え、**THP共通科目**(8単位)を追加履修した者を、**学内認定**する

保健学科共通科目	6	THP概論(1年前期)	2
専門科目特論など	10	THP特論(1年後期)	2
専門科目セミナー	2 +	THP演習(2年前期)	2
専門科目課題実習	2	THPセミナー(1・2年)	2
専門科目特別研究	10		
30単位		8単位	

本専攻の取組み

【本専攻の取組み】
 少子高齢社会を包括的に支える健康増進モデルを開発・推進する医療人の育成

【新たな大学院教育構想】
トータルヘルスプランナー(THP)の養成
 地域社会の包括的な健康増進モデルの開発・推進を担う人材育成

特色① 専攻横断型の教育体制

医学系研究科 分野 専攻

- 基礎看護学
- 臨床看護学
- 発達看護学
- 理学療法学
- 作業療法学

看護学 理学療法専攻

THP共通カリキュラム

学内各部署、学内外部局、その他連携した横断型教育組織

1年前・後期・2年前・後期
 専攻・分野別履修カリキュラム (修了要件 30単位以上)

看護学専攻、リハビリテーション療法学専攻、医学部寄付講座(老年情報学)、愛知県、学内外各局、その他連携した横断型教育組織

トータルヘルスプランナー(THP)養成コース

【教育目標】

1. 対象の**身体・心理・環境**の側面に対して、健康問題を**ライフサイクル**の視点から総合的に捉える
2. 対象のニーズに基づき、必要な**医療情報・福祉情報**を正確かつ迅速に**収集・分析**する
3. **専門性の発達と関連職種との連携**によって健康的な生活を整えるプランを提供する

【修了生の人材像】

1. 多職種協働型の在宅医療・介護システムづくりを推進する **コーディネーター**
2. 個人・家族・社会の健康を包括的に支える学際的アプローチの **企画・管理者**
3. ライフサイクル対応型の健康増進を担う **保健医療・行政職**
4. 保健医療の実践改革につながる臨床疫学研究と健康増進モデル開発を担う **研究者**

特色② 系統的な段階的教育プロセス

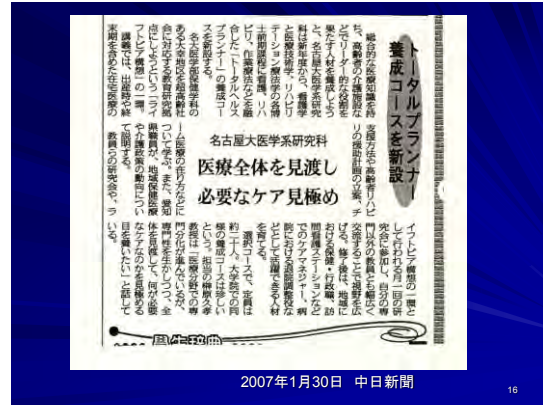
概論：保健医療行政、疫学統計学、システマティックレビュー
 特論：THPに要する専門的知識(在宅看護、在宅リハビリ)
 演習：多職種カンファレンスにより連携スキルの修得
 セミナー：「ライトピア連携研究会」に参加し、分野の異なる多様な研究に触れながら研究・実践活動を発展させる

1年前期 1年後期 2年前期 2年後期

THP認定

**特色③-1 学際研究に触れ幅広い科学的思考を養う
ライフトピア連携研究会(月1回)の開催**

- 第1回(平成18年5月24日) **大西丈二(老年情報学寄付講座)**
「臨床判断:重症認知症患者が食べられなくなったときに」
- 第2回(平成18年6月28日) **山田純生(理学療法学)**
「軽症脳卒中の発症リスク要因としての運動習慣(能力)に関する調査研究」
- 第4回(平成18年9月27日) **奈良間美保(看護学)**「THP養成コースの紹介」
堀宮子(看護学)「主介護者の健康支援システム構築に関する研究」
- 第10回(平成19年5月23日) **葛谷雅文(医学部老年科)**
「高齢者を理解し支援するために ～包括評価の重要性～」
- 第11回(平成19年6月27日) **遠藤正(風がんセンター豊知病院・緩和ケア特別顧問)**
「緩和医療におけるトータルケア」
- 第12回(平成19年7月18日) **長谷和徳(工学研究科福祉工学)**
「筋骨格系の数値モデルに基づいた身体動作の力学分析」



2007年1月30日 中日新聞

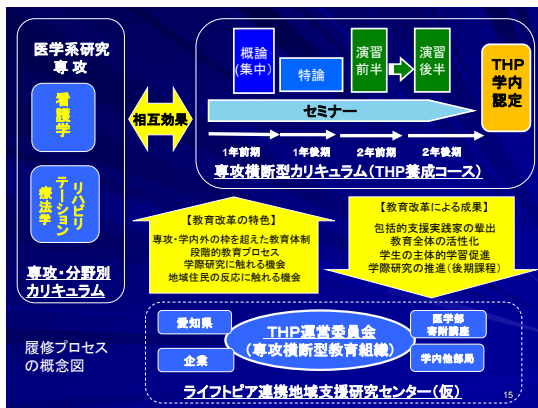
**特色③-2 学際研究に触れ幅広い科学的思考を養う
ライフトピア連携地域支援研究センターでのプロジェクト**

- 1. THP人材育成 (担当: 奈良間、榊原)
- 2. がん緩和ケア (担当: 安藤、前川)
- 3. 地域高齢者ヘルスプロモーション
地域高齢者ヘルスプロモーション研究室 (担当: 堀、榊原)
遺伝子多型診断研究室 (担当: 近藤、浜島)
健康長寿研究室 (担当: 野田、古池)
- 4. 次世代育成支援 (担当: 奈良間、浅野、鈴木)
- 5. 高齢者QOL支援
排泄ケア支援研究室 (担当: 鈴木重)
高齢者フィットネス研究室 (担当: 山田)
住環境実験室 (担当: 鈴木園、清水)
- 6. 医療情報解析応用
医療画像情報高度応用研究室 (担当: 伊藤、島本)
医用画像数理解析研究室 (担当: 池田)

本プログラムの準備・実施状況

- 平成16年度 総長による「大学運営の基本姿勢」においてライフトピア構想提示
- 平成17年度 名古屋大学ライフトピア研究会設置 (医学科、保健学科、工学部、愛知県、企業など)
- 平成17-18年度 THPカリキュラム検討の準備
- 平成18年度 大幸ライフトピア連携研究会開始
- 平成19年度 THPコース開設(本年度41名受講)
- 平成20年度 ライフトピア連携地域支援研究センター開設

専攻・分野横断型の教育と研究の推進



「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」 名古屋大学大学院 医学系研究科 看護学専攻, リハビリテーション療法学専攻

【大学としての取組み】

- 名古屋大学の研究と教育の基本目標(2000年2月「名古屋大学学術憲章」)
- (1) 創造的な研究活動によって真理を探究し、世界屈指の知的成果を生み出す
- (2) 自発性を重視する教育実践によって、論理的思考力と想像力に富んだ勇氣ある知識人を育てる
- 課題開発力の育成や新規分野の創成へのチャレンジ精神を養成し、国際的に通用する人を育む質の高い教育(運営の基本姿勢)

【名古屋大学大学院医学系研究科】

組織 看護学専攻, 医療技術学専攻, リハビリテーション療法学専攻
前期課程 48名 後期課程 17名

人材養成目的

- 前期課程 高度な専門的知識を基に、リーダーシップを発揮し得る保健医療従事者養成を進めるとともに、学術研究を推進する研究者・教育者の養成
- 後期課程 21世紀における総合保健医療が真に人々の健康に寄与するために、創造的な研究活動によって真理を探究し、現代の医療における諸問題を発展的に解決できる人材の養成

【取組2 専攻横断型の教育・研究の推進】

特色③ 学際研究に触れ幅広い科学的思考を養う

ライフトピア連携研究会 (THPセミナー)

- 第1回(2006年5月) 大西文二(老年情報学寄付講座)
「臨床判断:重度認知症患者が食べられなくなったときに」
- 第2回(2006年6月) 山田純生(理学療法学)
「軽症脳卒中の発症リスク要因としての運動習慣(能力)に関する調査研究」
- 第4回(2006年9月) 堀容子(看護学)
「主介護者の健康支援システム構築に関する研究」
- 第14回(2007年10月) 生田京子(工学研究科)
「住み続けるための地域デザイン-高齢者の住まいとサポートのこれから」
- 第21回(2008年9月) 三浦久幸先生(国立長寿医療センター)
「終末期医療、患者の希望と最近の流れ」他

THP関連研究会

- ★ 2007/11/14 「介護予防のまちづくり」
大淵修一(東京都老人総合研究所)
- ★ 2008/3/1 THP開設記念シンポジウム
「高齢社会を地域で支える多職種協働アプローチ」
菊地和則(東京都老人研究所)
押川眞喜子(聖路加国際病院) 他
- ★ 2008/8/2 THP市民公開講座
「尿失禁を知って、はつらつ人生」
後藤 百万(名古屋大学医学部)
加藤 久美子(名古屋第一赤十字病院)
西村かおる(日本コンチネンス協会) 他

ライフトピア連携地域支援研究センターのプロジェクト

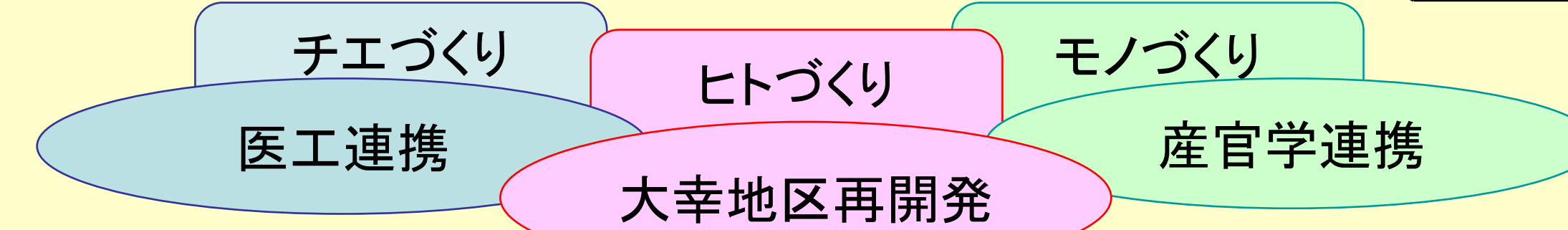
- ★ THP人材育成
- ★ がん緩和ケア
- ★ 地域高齢者ヘルスプロモーション
- ★ 次世代育成支援
- ★ 高齢者QOL支援
- ★ 医療情報解析応用

【大学院教育改革の経過】

本学のライフトピア構想(2005年)

超高齢社会に対応する教育研究拠点の形成

- 生活保健医療介護モデルの構築
- 高齢者のための保健医療及び介護の技術開発
- これを支える新職種の人材育成を行う



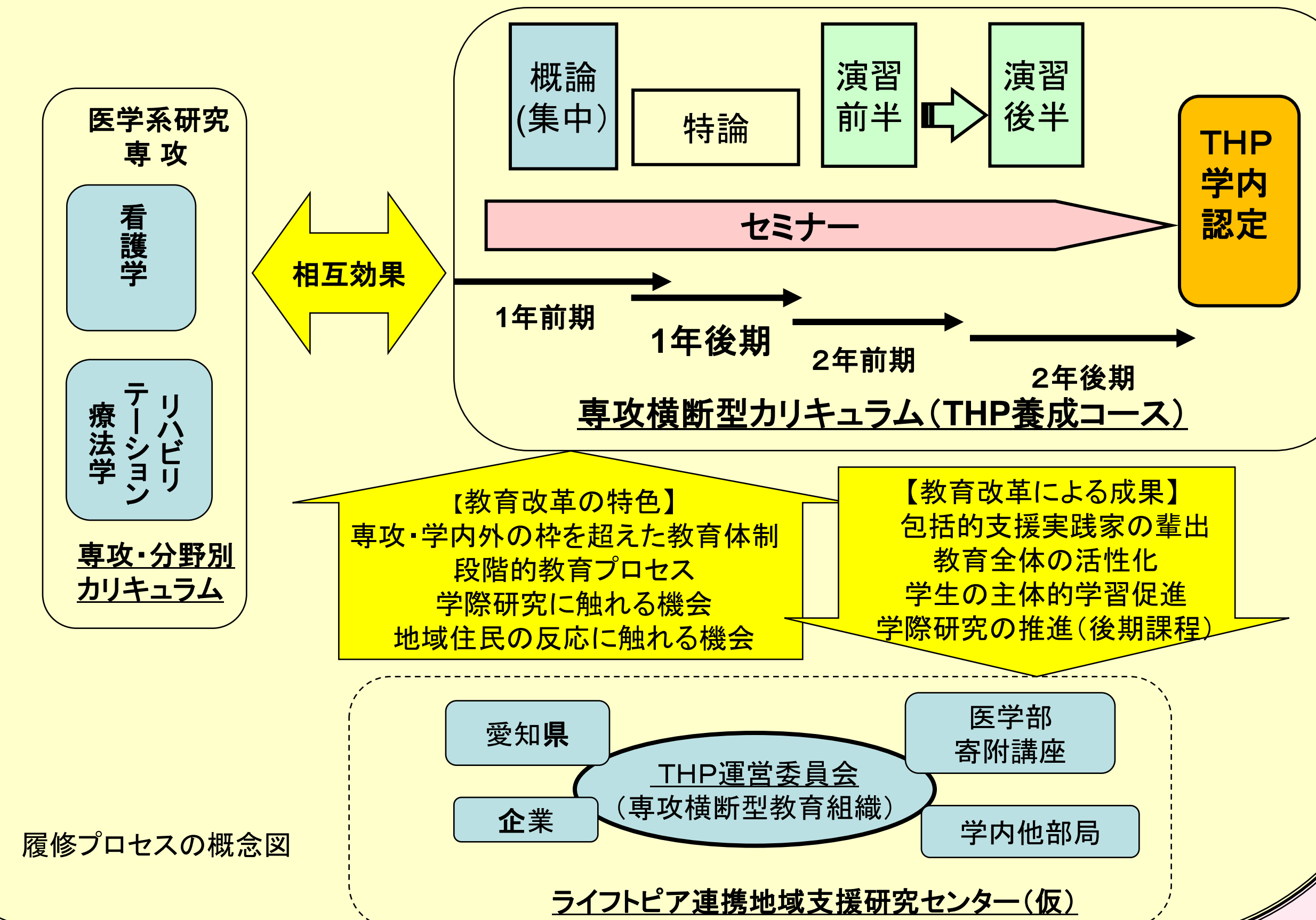
本専攻の新たな大学院教育構想(2006年)

少子高齢社会を包括的に支える健康増進モデルを開発・推進する医療人の育成

トータルヘルスプランナー(THP)養成コース新設(2007年)

教育目標

- 対象の身体・心理・環境の側面に対して、健康問題をライフサイクルの視点から総合的に捉える
- 対象のニーズに基づき、必要な医療情報・福祉情報を正確かつ迅速に収集・分析する
- 専門性の発揮と関連職種との連携によって健康的な生活を整えるプランを提供する



【取組1 新たな大学院教育プログラムの開発】

THP養成コースのカリキュラム

前期課程の修了要件30単位

保健学科共通科目	6
専門科目特論など	10
専門科目セミナー	2
専門科目課題実習	2
専門科目特別研究	10

THP共通科目の追加履修(8単位)

THP概論(1年前期)	2
THP特論(1年後期)	2
THP演習(2年前期)	2
THPセミナー(1・2年)	2

THP学内認定予定

2008年度
第1期生認定予定

特色① 専攻横断型の教育体制

特色② 系統的な段階的教育プロセス

概論:疫学基礎知識、研究倫理と科学的論文の読み方、保健医療福祉行政、病院施設と在宅ケアの連携
特論:THPに要する専門的知識(在宅看護、在宅リハビリ)
演習:多職種カンファレンスにより連携スキルの修得
セミナー:「ライフトピア連携研究会」に参加し、分野の異なる多様な研究に触れながら研究・実践活動を発展させる

【2008~2009年の課題】

修了生のキャリアパスの検討

- ❖ 疾病予防ライフコースアプローチを実践する保健医療・行政職
- ❖ 多職種協働型在宅医療・介護を推進するコーディネーター
- ❖ 保健医療の実践改革につながる臨床疫学研究者
- ❖ 包括的健康モデルを開発する学際研究者 など

地域支援型学際研究拠点の整備(プロジェクト活性化)

THP履修生の自発型学習会の支援

THP修了生フォローアップシステムの検討

THP コースの学びと THP の役割・課題

(トータルヘルスプランナー (THP) 養成コースを受講して)

<履修生の最終レポート> THP コースの学びと THP としての役割・課題

<看護学専攻 M2>

THP コースの学びと THP としての役割・課題

訪問看護に携わるようになり、6年が経過した私にとって、THPは非常に興味のある資格であった。実際に講義や演習を通して、多くのことを学んだ。まず、訪問看護をはじめ、様々なサービス提供は、国策を基に、自治体がそれぞれの地域の特徴に合わせて行われていることがわかった。福祉給付金制度などは、国策で不足している部分を補うものであり、まさに愛知県の実情に合わせて、自宅を過ごす住民がよりよく過ごせるように作られている制度である。まずは、国が行う施策とともに、地域で行われている施策を知り、利用可能な制度を知ることが大切であるとわかった。保健所や病院などの機能を知ること、患者とサービス事業者、そして保健所をはじめとする医療機関とのパイプ役としての機能を持ち合わせることも、THPとして大切であると思った。個々のニーズに合わせるためには、その対象者が利用できるサービスのみでなく、国策全体を見渡し、その対象者の位置を知ったうえで、THPとして動くことが必要ではないかと考えた。マクロ的な視点から対象者を見ることで、様々な情報を集めることができ、調整が可能となるからである。実際に、演習では、職種間の考え方が大きく違うことがわかり、お互いが意見調整をしつつ協力しなければ方針の統一ができず、対象者の支援が困難であることが理解できた。そして次に必要なのが、いかに地域を巻き込んで対象者を支援していくか、である。講義を通して、直接的には使用していなくても、その制度の対象者としてすでに制度利用者となっている場合も考えられる。また、地域住民が取り組んでいるインフォーマルなサービスもある。対象者の状態によっては、公的サービスのみでは補えず、近隣住民の協力を得ることが必要な場合もある。自分自身、ケアマネジャーとして様々なサービス利用に取り組んできたが、講義を通して学んだのは、対象者が利用できる公的サービスのみでなく、国策まで知っておくことで、地域を巻き込んだサービス提供が可能になる状況を作ることができ、

地域でお互いを助け合うしくみにまで発展させることが可能である、ということがわかってきた。中心は、あくまでも対象となる患者であるが、その対象者にサービスが届くまでには、多くの研究と実践が積み重ねられてきたはずである。また、家族をはじめとする対象者周辺の人々も、多くの努力をしてきたはずである。すべて、対象者の健康状態、ライフサイクルに合わせて対象者自身や家族や関係者、サービス提供者は対応してきたはずである。THPにとって、どのような状況をもとに施策が実施されているのかを知っておくことが大切であり、かつ、今後の動向を知るうえにおいても、どのような研究がなされ、制度に反映されようとしているのかを知っておくことがとても重要であると考えた。実際に介護保険制度をはじめ、診療報酬など、様々な医療に関する制度の見直しが定期的に行われている。場合によってはインフォーマルなサービスの利用を検討しなければならぬ状況も起こりうる。コース全体を通して、THPには、現在実施されている施策のほかに、今後実施されるかもしれない施策についても知っておく必要があることを学んだ。

学びを通して、THPの役割も自分の中では少しは明確になったと思う。役割の一つは、やはり情報提供と考える。その情報を、対象者の状態に合わせ、どのように適切に利用することが良いかを、その対象者や関わる人々と共に検討し、サービス提供できる状況を作り上げることが役割の一つであると考えた。そして、THPのもう一つの役割は、調整役であると考えた。演習でわかったように、職種によって意見の違いがある。また、自分の経験においても、同じ看護師であるにもかかわらず、病棟看護師と訪問看護師では意見が違っていることがある。このように、対象者に直接関わる人々の間でも意見の違いがあるが、病院や開業医でも意見の違いがみられることも考えられる。意見の違いは、人のみでなく、保健所や病院など、施設の立場上での違いもあることは、十分予想される。違いを修正するのではなく、違いを生かしてか活

用することが大切だと考える。だからこそ、個々の職種や施設の機能、そして地域の果たす役割を知り、個々のサービスの意見調整のみでなく、地域全体の調整を行う役割もあると考えた。このようなことから、THPは、単に在宅の現場に存在するのみでなく、病院も含めたあらゆる医療現場に存在することが望ましいと考える。様々な医療現場で、様々な角度から現状を客観的に眺め、対象者を中心に、どのように調整することが良いのか、常に検討し、助言できる立場にすることが大切であると考える。

THP コースの目的から考えると、THPは、直接対象者に関わることはないかもしれないことも考えなければならない。離れた位置から対象者を支援することは非常に難しい。だからこそ、全体から対象者を客観的に見るが必要であり、かつ、情報を引き出すためのコミュニケーション技術が高める必要があると考える。ただ単に、患者の思いやサービス提供者の困難な状況を聞きだすためのコミュニケーションではなく、THPからの助言を欲している人自身が、客観的に自分をみつめることができるようなコミュニケーション技術が必要であると考え。THPがそのようなコミュニケーション技術を駆使することで、サービスの対象者が自分と周辺との関係を見直すきっかけになることもあれば、サービス提供者自身が自分たちの提供しているサービスの適正を客観的に評価するきっかけにもなると考える。THPには、対象者とその関係者が自分たちのことを客観視できるように支援することも役割の一つではないかと考える。

THPの課題として考えるのは、その職種がまだ明確化されていないことである。THPコース、とくに演習を通して思ったのは、ケアマネジャーとの違いをどのように明確化できるかで迷った部分がある。ケアマネジャーも情報を収集し、サービスの調整を行うことを役割としている。THPとしてサービス担当者会議などに参加した場合、いかにケアマネジャーとの違いを自分の中で考え、単にサービス全体を見るのではなく、対象者の位置を確認しつつ、ライフサイクルや地域という大き

な視点から関わるよう、心がけていく必要がある。また、どのように研究することがTHPの役割を明確化し、その業務を認知させ、強化していくことができるのだろうか、を考えていくことも課題の一つであると考え。現状において、THPは、自分の職種と兼務しつつ実践していく状況であるといえる。自分の専門職に専念しつつ、THPという一段高い視点に立ち、サービスや対象者の関わる人々、地域全てを含め、いかにその対象者を支援するかを考え、実践し、THPという役割を周囲の人々に周知させていく段階にあるのではないかと考える。自分がTHPとしての視点を持ちつつ関わることで、研究方法が見つけられるかもしれないし、役割を明確にできるかもしれないと考える。それには、THPコースを設置した大学にいつでも関わることができ、THPという認識を維持できる状況を確保することが大切であると考え。また、各地で行われる研究や学会に参加するのみでなく、THPを意識できるような研究会に参加することが重要であると考え。THPはまだスタートしたばかりである。これから作り上げていくものである。自分自身、今後、どのように行動することがTHPとしての役割を果たすことであり、周囲への認識を高めることにつながるのか、考えていくことが重要であると考え。

最後に、このコースを選択したことにより、自分の行動をみつめなおすことができた。実際に関わっていると、その状況に巻き込まれてしまうことが多くあり、客観的になれないこともある。しかし、客観的になりすぎて、利用者から批判をされることもある。自分の経験から、おそらく、THPに対するイメージはできているように思うが、それを固定させてしまうのは、自分のTHPとしての役割を狭めてしまうことになってしまう。だが、完全な第三者で様々な立場の人々に助言できる役割を担う職種は、様々な背景を持つ対象者が増加し、サービスが複雑化していく中においては、必ず必要になっていくと考える。そんな機会に接することができ、自分は本当に恵まれたと思う。せっかく学んだTHPという役割を、担っていくことができるよう、知識や技術を深めていきたい。

THPコースの学び

THPコースの学びは大きく二つある。一つ目は、多職種で協働する意味と必要性が理解できたことであり、二つ目は、在宅医療や介護においても、対象者や家族中心の意思決定や支援が大切であると再認識できたことである。

まず、一つ目の多職種協働については、私は産業保健師であり、産業保健の分野では「産業医との協働」という言葉をきいたことはあった。しかし、あまりイメージできておらず、同じ組織の同じ部署にいるのだから、これを協働しているというのだろうと漠然と考えていた。しかし本コースを履修して、他職種間で目的が同じかどうか不明であり、あえて協力もしていない状況は、協働しているとはいえないと思った。他職種との協働ができていないから、日々の業務で納得がいかなかったり、上手くいっていないと互いに感じる人が多いのではないかと考えられた。複数の職種が共通の目標に向かって協力して働き、それぞれの強みを発揮できた時に、対象者にとってより良い支援が提供できる。それは、超少子高齢時代を迎える今、特に在宅医療や介護の分野において大切なことであるが、医療や保健といった分野においても同様であるといえる。「職種間で目的を共通にすること」「多職種と協力するという意識をもつこと」が協働の要素である。

さらにTHPコースを履修している方は、それぞれの分野で専門家が大半だったと思う。しかし、いくら優秀な専門職が集まっても、目的が共有できていなかったり、互いの専門性を理解していなかったり、個々に孤立した支援をしていてはその専門性は発揮できないであろうと感じた。他職種が協働するためには、職種により異なる価値観や役割を尊重し受け入れる姿勢をもつこと、自分の職種の価値観や役割を伝えること、その上で協力して対象者への支援をすることが大切である。

次に、二つ目の対象者や家族中心の意思決定や支援について、私が看護職だからか、もしくは日々労働者という健康レベルの高い人を対象にしているからなのか、今まで私にとって、対象者や家族

中心の意思決定や支援をすることは当然のことであった。よって講義の中で、医療者のパターナリズムといわれても、特に気に留まらなかったのが正直なところである。しかし、多職種間模擬カンファレンスをした際に、医療者主体の決定がなされていくように感じ、違和感を覚えた。患者や家族の意志にそっていないのではと意見したが、我々のグループは結局「家族が介護者に加わることは目標に入れない」とあえて長期目標にいった。そして、ゲストの訪問看護師の方から「家族抜きに支援することは、現実的に困難だ」とのご指摘をいただいた。また後日読んだ図書(町田いづみ・保坂隆著、医療コミュニケーション入門、星和書店)には、「医療チームという概念を、医療者と患者・家族の全てを包括した医療チームの概念、つまり、患者・家族・親戚・友人らも医療チームに加わり、疾患に一丸となって立ち向かっていくモデルでなければならないことを提言したい」とあった。

やはり、医療職として完璧な支援計画を立てることができたとしても、それを取り入れるか否かは対象者や家族が決定することであり、支援の過程において対象者や家族の意志決定が重要である。また、職種間で互いに円滑にコミュニケーションをとることができるよう、自分自身のコミュニケーションスキルも磨いていく必要がある。

THPとしての役割・課題

トータルヘルスプランナーは、対象者を取り巻く複数の職種から成るチームのリーダーとしての役割と、在宅医療や介護システムづくりを推進する役割と、自らが専門職としてライフサイクルに対応した健康増進を担う役割があり、実践につながるような学術的な根拠や調査・研究が求められる。

多職種チームのリーダーとしては、対象者や家族にとって必要な職種を参集し、それぞれの職種が最大限力を発揮できるように調整し、そのチームのグループダイナミクスを促進する役割がある。

チームリーダーとして必要な能力は、それぞれの職種の専門性や強みを知った上で、職種間の相違を明らかにし、対象者へのアプローチを円滑に促進することである。職種による相違点としては、役割意識やアプローチ方法、専門用語、価値観、優先度があげられる。どの職種が何を強みにしているかを知らなければ、必要な職種を参集することすらできない。

在宅医療や介護システムづくりの推進については、重症心身障害児の事例へのコメントの際に、MSWの粕田先生が「今の段階で施設へのエントリーを済ませておいた方が良い。それでも、入所できるのは5年後になるか10年後になるかわからない」とおっしゃった。在宅か施設かの議論も大切だが、それ以前に施設という選択肢を選べない可能性があるということに驚いた。トータルヘルスプランナーは、今ある社会資源を有効に活用するだけでなく、不足している資源やシステムを構築する役割もある。

トータルヘルスプランナーが、自らが専門職として健康増進を担うには、対象者をより包括的な視点でとらえ、対象者や家族にとってよりよいコーディネートをする役割がある。また超少子高齢社会においては、社会全体の健康度という広い視点で捉える必要があり、どの保健医療分野のどの対象者においても活躍できると思う。産業保健の分野では、今年度より特定健診・特定保健指導が始まっている。これも超少子高齢時代を迎える保健医療において無関係ではなく、トータルヘルスプランナーとして、よりライフサイクル全体を見通したアプローチができる可能性があるかもしれない。

これら主に三つの役割を遂行するにあたり、トータルヘルスプランナーとしては、臨床疫学研究や健康増進モデルの開発が今後の課題であると考ええる。対象は個人、家族、社会であり、多職種チームアプローチの実践、社会資源やシステムの構築、専門分野における包括的な支援の実践といった視点があげられる。より学術的な根拠に基づいたチームアプローチを効果的に推進していきたい。

THP コースの学びと THP としての役割・課題

THP の授業を受けて、幅広い知識を学ぶことができました。また、他科専攻の先生の講義を受けることができ、他科専攻の人との交流が持てたことも良い経験となりました。

当初より、THP と保健師の違いは何か。いつも考えていました。保健師は、対象の健康を総合的に見て、コーディネートをする役割機能があります。現在の状況を対象の立場からの確にとらえ、どの制度を利用して、誰が各々の役割を果たしていくのか。対象の生活の質を保証するために、どうしたらよいのかを対象とともに考えていく。保健師には、それをこなすための幅広い知識と人脈が必要になります。医学的な専門知識や、制度に関する知識は、人脈があれば、そこから学ぶことができます。すべてを知っていることは不可能ですし、その必要もない。最新の知識を学ぶ姿勢を持ち、経験を通して徐々に身につけていけばいいのです。しかし、現状では、保健師は、それが行えているとは言えません。

昨今、介護保険制度が始まり、市町村保健師が、直接コーディネートすることは、虐待等の困難事例ケースのみとなりました。その中で、中心となっているのは、ケアマネージャーの方々。その手腕により、ケースが回っています。また、制度も複雑で、要支援と要介護では、担当する施設も異なり、高齢者世帯の夫婦でも、ケアマネージャーが2人でそれぞれにみていることもあります。そのケースの場合、総合的にみていくのは誰か。ケアマネージャー同士で連絡を取り合い、必要な支援を考えていくことが大切になります。個人、そして家族を一つとして支援していくことが、個人の生活を保障することになります。

この制度の中では、保健師は、制度上でカバーできないところを訪問等により、支援し、サービスの一つとしての役割を果たしています。保健師は、その中で、サービスを提供することが役割ではなく、制度でカバーできない現状を体験し、必要な制度を作り上げていくことこそが大切な役割となります。

このような状況の中で、コーディネート機能は、保健師の専門性ではありますが、保健師だけでは、やりきれない状況にあります。実際、現状で行っているのはケアマネージャーの方々であり、保健師が抱えるケースはほとんどありません。

しかし、ケアマネージャーの人たちにも、経験の差、手腕の差があり、すべての人が満足のいく支援が受けられているとは言えません。もちろん、医学的な専門的知識も十分ではありませんし、対象の生活を見ることを十分に学んできている訳でもない。

この中で、必要なのは、ケアマネージャーの相談にのれる存在だと考えます。現在も、地域包括支援センターとして市町村に設置されていますが、そこにこそ、このTHPが必要であると考えます。科学的根拠に基づいた専門的知識と人脈、そして経験のあるTHPが、ケアマネージャーの質を上げ、地域全体の生活の質をあげることに繋がるのではないのでしょうか。コーディネート機能は、保健師だけが行う必要はない。幅広い知識を持ち、人と人とを繋ぐ役割のできる人であれば、理学療法士や栄養士、誰もができることだと思います。バックグラウンドが異なるため、生活全体を見るのは、保健師が得意とするところではありますが、その点についても、他の専門職ができない訳ではない。専門職の強みを活かし、様々な職種の人がコーディネートすることで、さらにレベルの高いケアの提供ができるようになると思います。

また、保健師教育の中に、このTHPカリキュラムを含んでいくことも必要かと思えます。他科専攻の人との交流を通して、保健師の専門性やコーディネート機能について、学ぶのに最適だと考えます。

THPの講義の中で、一番印象に残ったのは、東大の武藤芳照先生の講義で、「経験知」についての話でした。「最近EBM、EBMと言われるが、EBM (evidence-based medicine: 科学的根拠に基づいた医療) というのは、研究で得られた知見のことではなく、それに加えて、臨床経験”経験知”に

より、目の患者一人一人のニーズに合わせた対応ができて初めて成り立つもので、この過程が EBM である。」「研究データから得られた結果は事実だが、その研究結果だけが全てではない（普遍の事実ではない）。」

経験だけで活動をするということについては、疑問を感じます。それでは、効果的、効率的な活動ができない。しかし、研究の結果、最新の知識を持っているだけでは、何の役にも立たない。大学では、経験は積みません。この THP の授業でも同様です。仮に、実習を取り入れることで、現場に触れることはできても、経験を積むこととは異なります。

現場でそのケースとともに過ごし、どうしたらいいのか考え、いろいろな人から意見をもらい、やってみる。上手くいかないときには、またどうしたらいいのか、考える。それを繰り返し、経験を積むうちに、徐々に必要な知識がわかるようになり、さらに学びを深め、初めて研究データが使えるようになると思います。

私自身、市町村保健師として就職し、新人のころ、経験にたよって、根拠なく行っているように見える先輩保健師に疑問を感じるがありました。しかし、特に母子保健分野では、研究データも十分ではなく、また、教科書の知識どおりにはいかないことに一人で悩んでいる母親たちには、最新の知識よりも、一緒に考えてくれる存在が何よりも大切だと、現場を経験する上で考えるようになりました。

経験と知識、これは、相反するものであるかのように、以前は捕えていました。しかし、現場経験を重ねるうちに、どちらも必要であると考えようになりました。経験があるから、初めて科学的根拠に基づいた知識を現場に活かすことができ、現場に必要な知識は何かがわからなければ、現場に役立つ研究はできない。それを、「経験知」として、武藤先生は的確に言い表してくださいました。

THP として、経験は欠かせないものだと思います。その経験は、大学では学べません。学生時代は、講義を聞いていても、面白みがなく、興味が湧きませんでした。講義で話をしていることが、

実際と結びつかず、わからなかったのだと思います。しかし、現場を経験し、仕事をしている中で聞く講義は、現場と直接結び付き、面白く、それを仕事に活かせるため、講義を受ける姿勢が全く異なりました。経験は、知識と並行して大切なもの。やはり、THP として認められるには、経験は大切だと思います。前提条件として、現場経験があるか、修了後、現場経験を必要とするか。THP を社会でも認めてもらい、THP で学んだことを社会に還元できるようにするためには、経験と知識を統合させ、現場で必要とされる存在とならなければなりません。

また、修了後も、新しい知識を学ぶ機会や、勉強会なども必要だと思います。

今後は、THP で学んだことを活かし、知識と経験を統合させ、EBM の実践ができるようになりたいと思っています。THP を持つ行政の保健師として、地域に貢献していきたいと思っています。

THP コースの学びと THP としての役割・課題

1. はじめに

高齢者や障害者など援助の必要な人が住みなれた地域において、継続して生活できるように早期に在宅生活へ復帰を推進すること、また復帰したあとも質の高い在宅サービスを提供することが保健医療福祉の専門職に求められている。このようなことを背景に、THP は、地域社会での個人と地域全体の健康度の向上をめざし、総合的なマネジメントをすすめていかなければならない。今回、THP 講義や演習を受け、保健師としてどう取り組むかをまとめてみた。

2. THP コースの学び

在宅医療や在宅サービスの対象者は、寝たきり老人や慢性疾患の長期療養が必要なもの、介護および支援が必要なものに代表されるが、高齢化に伴って対象者が増加することが予想される。また、カンファレンスでは、病院や施設または地域で、家族の介護負担、介護の長期化、虐待問題、独居への対策、経済的問題など、複雑にからみあった事例が紹介され、それに対応している専門職の活動を知ることができた。

今回、THP 演習の模擬カンファレンスにおいて、それぞれの職種（看護師・理学療法士・作業療法士・保健師）から対象者（事例 A）に提供するサービス、介入方法、着眼するところなど意見を出し合った。この話し合いで他の職種から「保健師さんは、どこの場で働いているのか、どんな仕事をしているか」ときかれた。2006 年介護保険制度の改正により始まった「地域包括ケア」事業の中で、保健師は専門職のひとりとして地域包括支援センターに配置されるようになった。というのは、「地域包括ケア」の活動は、従来、保健師が行ってきた活動「地域や個人を対象にし、地域の健康問題を把握し、訪問指導や健康相談などの事業による継続的支援を行い、また地域資源とのネットワークの構築と連携をしていくもの」そのものであるからである。しかし、そこにおける保健師の活動がいまだに周知されていないことは、まだ

まだ地域包括支援センターの活動とともに保健師機能が十分発揮できていないということがうかがいえたのである。同センターは、保健師の他に社会福祉士・主任ケアマネジャーの専門職で構成されているが、情報を共有し、お互い業務を理解し、専門職間の連携ができてこそ、それぞれの専門性がいかにされるのである。そして、今後の地域の健康度アップのために各専門職の THP としての役割が重要となるであろう。

II. THP としての役割と課題

多くの専門職は、医療機関あるいは施設、行政機関、介護サービス事業者などの組織に属し、専門性を発揮している。それぞれの組織の中で、高齢者などが安心して入院療養生活から在宅生活へ移行することができるよう対策を講じることが重要である。その中でも、「地域包括ケア」の事業を推進する立場にある保健師に対する期待は大きい。これまでの立場をいかした THP として率先した行動が求められる。

<役割>

① 在宅医療や在宅サービスを目指した機能をもつように組織化すること

「高齢者が入院や入所すると、QOL が低下する」という声を聞くことがある。専門職は常に対象者が在宅で生活することを意識して医療サービスを提供すること、また在宅生活へスムーズに移行できるよう組織の中でシステムを構築することが必要である。困難な事例に対してはどのような人材やサービスが必要なのか、データを収集し対応策を考える。高齢者の地域生活を支えるには、行政サービスや医療保険・介護保険以外の支援たとえば、地域のボランティア組織や家族や患者の会などのインフォーマルな資源を提供することができるよう地域の情報を収集することが必要である。

② 健康課題の明確化と推進役の存在

連携に必要な健康課題を明確にし、各職種間で共有することである。健康課題を検討する場を設け、自ら推進するキーパソンとなることが望まれる。

- ③ 連携推進組織の形成と調整の実施
他の機関との役割の確認と調整を積極的に行い自らの組織の機能をいかすよう働きかける。

<課題>

① 効率化の推進

高齢者数は今後も増加が予想されるが、地域包括支援センター、病院や施設自体の機構は予算減などによりスリム化を余儀なくされていくだろう。多様化する高齢者のニーズには対応するためには限度があり、そのために組織内の効率化を推し進めていく必要がある。

② 継続活動と計画への組み入れ

複雑な事例は、現存の組織の構成やシステムには当てはまらないことがほとんどである。再度、健康課題の共有化、新たな連携や役割の分担、評価の検討を繰り返していくことが必要である。そして、そのために予算化、法制化、ネットワークを拡大し、地域の保健計画策定に組み込んでいかなければならない。

III. おわりに

2年間 THP コースで講義を受けたが、最後の模擬カンファレンスにおいて他職種の専門職と話し合い、新たに他の職種の活動を知った。お互い積極的なコミュニケーションをとることによって理解が深められたことは THP の今後の役割や課題を考える上で大いに役立った。保健師としての専門性を発揮し、他職種との連携を図っていくには、THP の考えかた方を広く浸透させていくことが必要だと感じた。

IV. 参考文献

- ・平田美和，大塚真理子，新井利民ら：インタープロフェッショナルワークにおける他職種の役割－在宅要介護高齢者への介護保険サービスをとおして－，埼玉県立大学紀要 Vol. 6, 47 - 52,

2004.

- ・(編)水嶋春朔，鳩野洋子，杉森裕樹：これからの保健師－地域保健と保健師－，からだの科学増刊，日本評論社

THP コースの学び

私が、THP コースを選択した理由は地域をフィールドとしたがん看護を患者・家族もトータルにその家族の発達課題を視点として捉え、援助できる人材になりたいという思いからであった。THP 概論に始まり、THP 特論、THP 演習と進めてきて、広く人のライフサイクルを視点とした援助を行う職種が、THP になるのではないかと思えてきている。

人の人生をトータルにとらえながらも、いまその人に求めている援助を的確に判断し、調整役を務めることができることが THP に求められているように思う。時と場合によって、その患者にとっての THP は様々な職種の関係者が果たすことができるようになることが必要ではないだろうか。THP として働くために、政策を知ることが大切であることも、THP 概論、特論の授業で学ぶことができた。また女性のライフサイクルをかんがえることができたことも、授業での学びが大きく、結婚、妊娠、出産、子育て、親世代の介護と、年代によってライフサイクルの中での課題をもっていることが理解できた。疾患を持った小児のケアについては今まで苦手で学ぶことがなかったが、障害を持っている児の援助だけでなく両親の援助も必要であることを学ぶことができた。また、障害を持った母親、父親それぞれに援助が必要であり、両親が揃って児の疾患を受け止め生活を援助していくことが大切であることが理解できた。そのためは、社会的サポートを受けることも重要であり、THP の役割として、社会的サポートをコーディネートすることではないかと思われた。また、特論の中でのリハビリの視点からの講義についても興味深く授業を受けることができた。「高齢者を中心とした痛みと健康生活」では理学療法士の目標が、急性期・慢性期の運動機能の回復改善に主眼が置かれていることを改めて知ることができた。また、作業療法と理学療法についても、作業療法は応用動作能力の獲得を目的とし、機能・形態障害から社会的不利まで身体的・精神的障害の治療であり多くは急性期の後半から回復期に開始され、

一方理学療法は、運動動作にかかわる機能・形態障害、能力障害を克服する治療手段であり、本人の意思の有無に関係なく急性期から開始されると、改めて違いを知ることができた。高齢者を中心とした痛みについては高齢になるに比例して腰痛の有病率が高くなること、痛みにより筋の緊張を伴い、筋の緊張があると痛みが出現する悪循環に陥ることがわかった。THP としては、簡単なエクササイズを知っていることが必要であると理解できた。「高齢者を中心とした運動」では女性においては、運動能力を上げることとしぼうにおいて関連があることがわかった。また、運動と抑うつとも関連があり、運動をしている群に抑うつが少ないという事実も初めて知ることができた。「高齢者を中心とした作業活動と健康生活」では、85 を過ぎると室内に閉じこもりがちになり、社会的な刺激を受けないことに伴う脳の活性化の低下があることを興味深く学ぶことができた。

私自身は、がんという疾患とともに生きる人をどのようにサポートするかを多職種のメンバーとともに行うことが自分の仕事とすることができれば良いと考えている。質の高い訪問看護が実施されるためにがん専門看護師でありながら、THP としてその患者と家族、患者を取り巻く専門職のサポートもできる THP を目指している。

実際の THP 演習での多職種模擬カンファレンスは有意義な時間となった。多職種でカンファレンスを持つことで、お互いの役割を尊重しつつ、患者家族の円満な家庭生活を送ることをコーディネートする試みが行われた。しかしながら、改めて主体的に話すためのコミュニケーション能力を高めることが必要であることを実感した。コミュニケーションの授業を受けていたことが、互いを尊重することを前提に話し合うことができたのではないかと思う。またナラティブを学んだことにより、事例を取り巻く両親や児の妹のサポートまで話し合うことができた。家族のライフステージの課題が何なのか考えることができたのも、授業で学んできたことを応用することができた。

【THPとしての役割】

これまで授業で学んできたことから、THPは、問題の本質をとらえ、幅広くチームを組み患者およびその家族の援助のコーディネーター役を行うべき役割を担うのだと考える。しかし、常にTHPがその役割を担うのではなく、その時々に応じてコーディネーターのイニシアチブを取るのは最もその問題解決に適した職種にふれることもTHPの役割であると考え。THPは専門職でありながら、広い視野に立ち、患者家族にとって必要な制度を確立させていくように働きかける役割も担うと考える。THP一人が制度の創設に対して働きかけるのではなく、その必要性を患者家族も訴えることができるようなエネルギーを援助していき、かわる各職種からも声を上げることができるようサポートすることではないかと考える。ケアマネジャーと異なることはなにかということが疑問として出てくるが、規制の制度の中だけで機能するか、既成の制度の枠組みを超えて、あらたな制度創設に対して働きかけていくことが大きな違いと言えると思う。

【THPの課題】

THPがまだ社会で機能していないこともあり、どのような現場で活躍できるかがまだわからないことがあげられる。地域の診療所単位で機能することは難しいのではないかとされる。

自治体にTHPがおりケアマネジャーと連携し多職種カンファレンスを持ち、規制の制度では対応しきれない事例に対して検討をしていくことが必要なのではないかとされる。私自身は、がんの闘病をしながら自宅で生活している患者家族への援助を行っていきたいと考えている。実際には病院または訪問看護ステーションで働くことになると思うが、新たな制度創設に対して、自治体関係者とのような連携を図っていくのが未知数である。自治体の政策にかかわる関係者とパートナーのような役割を持つことが今後の課題であると思える。

1. THPコースでの学び

様々な講義・演習、そしてセミナーを通じて最も考えさせられたのは、「支援」という言葉のもつ深さと広がりについてだった。

例えば在宅医療というと、それまでは主に高齢者を対象に、訪問看護師の行う看護というイメージが強かった。講義では対象をライフサイクル別・健康問題別に分けており、高齢者のみならず小児、精神疾患を抱える人々、あるいはターミナル期にある人々等、人の誕生から死までをトータルにみていることがわかった。また、介護を担う人々（家族）は疾患や健康障害がなくても、在宅医療の対象者となる。すべての人々が在宅医療の対象であり、単に健康障害を抱えたごく一部の人々の問題ではないこともわかった。私は産業保健領域での保健師経験が長く、在宅医療については別世界のことのようにとらえていたが、THP コースで学んだことから、働く人々の健康づくりにおいても、在宅医療は決して無関係ではないと理解できたことは、何よりの収穫であったと思う。

支援の多様性についても、多くの発見があった。特に理学療法・作業療法の分野は、障害の捉え方や支援の在り方において、看護の視点とは違うアプローチであることを理解できた。しかし人を支援するという姿勢は、看護職もリハビリ専門職も共に同じであることが再確認できた。

THP 演習では、自らの職種の役割を再考させられた。保健師は何かできるのか、そして何ができないのかを明確にしておかないと、他職種に対してケアの根拠を示すことができないと実感した。他職種との模擬カンファレンスは、保健師の役割を辿り直すプロセスでもあったと思う。また、メンバーとのディスカッションや事例発表から、チームがひとつにまとまると、どんな困難な事例に対しても「決してあきらめない」パワーが生まれてくるようにも感じた。問題をひとり（あるいはごく一部で）抱え込まず、様々な職種の力を借りて、問題解決を図

っていくことが重要であると改めてわかった。そしてそのためには同じ職種だけでなく、他職種とのネットワークを作り上げていく力が必要であることも理解できた。

THP 概論で保健医療福祉行政や制度について学べたことから、行政・制度という大きな流れのなかで保健師は今何をしているのか、そして何が求められているのかフィードバックし、自らの職種の立ち位置を、客観的に把握することも必要であるとわかった。

THP 概論及びセミナーでは、THP は実践者であるとともに研究者でもあるとわかった。ケアの根拠を常に問いながら、最良の支援方法を考え提供していく姿勢が THP には必須であると感じた。

また、講義・演習以外でも交流会を通じ、他専攻・他学年の院生のみならず、先生方とも交流を深めることができた。交流会の準備係も担当することができ、他専攻の院生と連絡をとりあい、先生方に助けていただきながら、場を作り上げていくプロセスを体験できたことは、とても貴重な機会であった。

2. THPとしての役割・課題

私は卒業後、産業保健の場で保健師として活動していきたいと考えているが、THP としてどのような役割が担えるだろうか。

産業保健の場で対象となる働き盛りの人々においては、メタボリック症候群を含む生活習慣病やメンタルヘルスが大きな問題となっている。個人がより健康で質の高い労働生活を送るためには何が必要か、どうしたらよいかを対象者と共に考え、共に作り上げていく姿勢が求められるだろう。できないこと（禁煙ができない、節酒できない、間食がやめられないなど）を責める保健指導ではなく、行動の理由を個人の背景（労働生活、家庭生活を含めて）と共に考え併せることで、ひとりひとりに合った支援の在り方を見出していくことができるのでは

ないだろうか。

また、過重労働など労働の在り方が問われる中、個人の力だけでは解決を図れない問題も山積している。労働と生活の調和を図り、健康を大切にするような企業風土を作り上げていくことにかかわることも、産業保健師に求められる役割の一つだろう。専門職・非専門職を問わず、問題解決に関わる人々全てをひとつのチームとして考え、チームが最大限の力を発揮できるよう、チーム間の調整を図っていくのが THP の役割のひとつであると考えている。

解決が困難な事例においては、事例検討などの機会を通じて、問題を客観的な立場から把握することのできる他医療専門職とのディスカッションも有効であろう。事例検討だけでなく、時には仕事上の悩みを相談しあえるような職種間ネットワークを作っていくことも、今後の課題であると思う。

THP コースで学んだことを実践で生かしていくために必要なスキルは何であろうか。

まずは、「相手の話をよく聞く」ことであると考えている。感情的にならず、相手も自分も大切にする win-win スタイルのコミュニケーションを、着実に築いていくことが第一歩であろう。そして自分がしたいと思うケアについて、どの職種にも十分理解して協力してもらうためには、研究者として問題を客観的に見つめ、根拠を提示していく姿勢が不可欠であると考えている。

THP コースの学びと THP としての役割と課題

THP コースを修了するにあたり、どのような学びがあったのか、THP コースの目的、教育目標の部分、各講義の部分より整理する。

少子高齢社会を包括的に支える健康増進モデルを開発・推進する人材育成であり、看護学専攻、リハビリテーション療法学専攻を中心に、地域で暮らす人々がより健康な高齢期を迎えるための社会基盤を、他職種協働により構築することを目的とし、多くの先生方の研究や講義から学ぶことにより、見聞を広めることが出来たように思う。特に、リハビリテーション療法学専攻の学生とともに、講義を聴くことができたことは、質問の違いもわかり、同じ講義を聴いても、注目するところが違うことがよくわかった。ただ、全般的に看護学専攻向けの講義が、多かったように感じられた。

次に教育目標として、「1.対象の身体・心理・環境の側面に対して、健康問題とライフサイクルの視点から総合的に捉える能力の修得」については、今回、余り深めることができなかつたように思われる。もっとケーススタディを行い、ディスカッションしていく場が必要ではと感じた。「2.対象のニーズに基づき、必要な医療情報・福祉情報を正確かつ迅速に収集・分析する能力の修得」については、演習で他専攻の学生と検討できたことがとてもよい学びにつながった。他専攻学生との演習では、対象のニーズのズレは余りなかつたが、情報を共有することの難しさ、情報共有に向けどのような説明が必要なのかなどを含め、話し合える能力が必要で、演習を通して理解できたように感じた。「3.専門性の発揮と関連職種との連携によって健康的な生活を整えるプランを提供する能力の修得」については、これも演習により学ぶことができた。しかし、まだ健康的な生活を整えるプランを提供する能力の修得については、理解できたように感じられず、不全感を感じているため、今後の自己の課題となった。

また、「THP 概論」について、疫学研究については基本的な部分をわかりやすく教えていただいたが、これを使いこなして研究するということ

までは到達できていないこと、具体的に地域でどのように展開していったらよいか理解するためにも、講義時間を増やしていただきたいと感じた。できれば、ある地域に暮らす人々に何か健康的な問題が起きて、それを解決するためにどのように考え、疫学的手法を使って、明らかにするのかを具体的に学びたいと感じた。

「THP 特論」については、概論よりはより具体的な支援や現状についての講義が多く、理解しやすかった。特に、工学研究科の生田京子先生の「住み続けるための地域デザイン」は、印象深い講義であり、健康的な生活を創出していくためにも、身体や心理だけでなく、もっと、環境にも目を向けるべきであり、地域の見方について、今まで自分の中になかつたような視点を示唆していただいたように感じた。また、ナイチンゲールの理論の中でも、環境に焦点を当てている部分が多く、今後の自分の看護を展開していく上で重要なヒントになった。

「THP 演習」は、自分がかつても期待していた授業であり、期待通りの内容であつたので、とても満足のか授業であつた。ただ、限られた時間の中で、事例を展開していかなければならなかつたため、かなりの疲労を感じた授業であつた。

「THP セミナー」は、さまざまな研究や実践についてのお話を聞くことができ、知見を広めることができ学び多い内容であつた。以上、THP 養成コース受講の学びである。

最後に、私は、THP 養成コースとしてはより実践的な内容で、実践においてのプロを養成することに主眼をおいて行われることを希望します。なぜならば、今後 THP として、自立して活動していくとなると、様々な問題に対して判断し、解決する能力が問われるような気がします。そのためには、問題解決能力や判断力、対人関係能力が必要とされ、素早く対応できる能力が必要となってくると思います。そのためには、勝手なイメージですが、MBA(Master of Business Administration 経営学修士)の名門として

名を馳せているハーバード・ビジネス・スクールで行われているケースメソッドを用いた授業スタイルが合うのではないかと思います。

今後の活動としては、THP 養成コースを受講することで、他領域の方々と交流を深めることができたので、一緒に活動していきたいと思っています。

THP としての役割は、ネーミングそのものですが、名前が先行するのではなく、活動を通して社会的に評価していただけるよう、それぞれの学生が自覚していく必要があると感じています。

諸先生方には、貴重なご講義をしていただき、演習においては、学生と一緒に事例を考えていただきまして、ありがとうございました。

1. THP コースの学び

THP コースでは、社会的な背景と政策、動向、研究手法を学んだ概論をはじめとして、在宅医療における小児・高齢者などのライフサイクルでの支援の違いや、リハビリテーション・ターミナルなどのライフステージでの支援の違い、精神疾患、神経疾患患者などの疾患による支援の違いを学び課題を考えた特論、最新の研究活動に触れたセミナーなど、多岐にわたる分野の最新の内容を凝縮して学ぶ事ができた。それは、大学を卒業してから救急室での臨床経験を重ねた私にとって、視野が広がる内容であったと思う。THP コースは、臨床経験で得た急性期の危機的状況に陥った患者や家族の介入の必要性の認識だけではなく、地域・在宅で生活する人々の障害や疾病とつきあって生きる、または疾病や疾病の再発を予防するための医療と健康の増進の支援という長期的な関わりをもつ事への視点を持ち、必要性を認識した機会となったと言える。

また、演習では他職種間模擬カンファレンスを通して多くの事を感じた。例えば、事例の対象を捉えるための、捉え方の視点の違いがあること。職種によって専門性が異なるため視点の違いが出てくるのは当たり前の事だと思っていたが、今まで実際に話し合う機会はなかった。1人の対象の紙面上のみの情報だけで、これほどの全体像の把握と重要視する部分の違いが生じている事に驚いた。また、それらを表現しようとしても、職種によって使用する言葉や概念が違う事にも驚いた。対象者を支えるためにマンパワーと専門性を最大限に無駄なく活用できるためには、お互いの職種の強みを理解すること、対象を共通の言葉やツールを用いて理解することが必要である。それゆえアサーティブに話し合うことや、情報と目的の共有することの必要性を実感した演習であった。

また、演習を通して私自身について感じた事があった。それは、家族への対応やサービスの導入の見直しから対象者を支えることに重点

をおく保健師の視点は、私は保健師の資格も持ち、学部生の時に保健師の視点も学んだが、現時点で一番重要視する視点だと思わなかった事から感じた事であった。私は、対象者自身の身体的状況のアセスメントからいかにして対象者の生命の危機を回避するための治療の必要性を医師に伝え、ケアを行いながら環境を整えるかが重要であると考えた。同じ資格を持ちながら重要とする点や介入する方向が異なるのはなぜだろう・・・その時私は、救急室での臨床経験は私に知識や技術・判断力の成長だけではない、対象者の捉え方や感じ方に対する思考過程と問題解決のための方法の選択にいかにか影響を与えているかを実感した。

今後、専門性を高めれば高めるほど深く狭い一分野を担う事になる。その時に、捉えた対象の全体像＝真の全体像であるのか、自分の専門性はそのどの部分に発揮されるのか、それは現時点で優先度の高い事であるのか。様々な人たちと関わりながら自分自身の対象の捉え方の傾向・偏り方などの変化を認識する事を振り返ってみる時間も必要だなと思った。

2. THP としての役割

高齢化社会から超高齢社会へと進むにつれて、地域医療を取り巻く状況の変化は急激である。技術や器具の進歩により高度医療を受ける患者が増加する一方で在院日数は短縮し、患者は自宅や施設で療養するようになった。また、感染症の時代から生活習慣病への時代へと変化したため予防や長期継続治療の必要性が増した。医療・保健従事者はそのような時代の変化を把握しつつ、さまざまな事象のニーズに応じて行く事が求められる。具体的な方法は職種や業務内容によって異なってくる。行政であれば健康増進のためのシステム作りであるかもしれないし、病院であれば質の高い専門能力を追求し患者へ提供する事、大学であれば研究を積み重ねて行く事かもしれないが、THP はどこ

においてもその取り組みに対する中心的役割として活動することが求められると思う。表1はW. ベニスが論じている、リーダーシップとマネジメントの典型的な区別を一覧に示したものである。

表1. リーダーとマネージャー
(Warren Bennis)

マネージャー	リーダー
管理する	革新する
維持する	開発する
体制やシステムに着目する	人々や人間に着目する
他人を統制する	他人を信服させる
「いかに」と「いつ」を問題にする	「なに」と「なぜ」を問題にする
結果を考える	未来を展望する
模倣する	創造する
現状を受け入れる	現状に挑戦する
事を正しく行う	正しい事を行う

ここから分かるのは、マネージャーは、人や物など様々な資源をコントロールする事を示しているのに対し、リーダーは、目標に向かってチームを導く役割があることだ。THPは活動の中心的存在として今後、時にマネージャーの要素を強く持ち、時にリーダーとしての要素を強く持つというような比率を考えながら活動して行く事が必要になると思う。

私はそれに加え、THPは自身の専門性を常に追求し、知識や技術を有する必要もあると思う。つまり、もし私がTHPの役割を今後担う事があるとしても、私は同時に看護師であり、保健師であるから、その能力を同・他職種から認め信頼してもらえるように、専門性を磨かなければならないと思う。

従ってTHPは、対象者の健康の維持・増進と疾病への予防・対処に関して、時に狭く深く専門性を発揮して関わり、時に広く対象と対象を取り巻く社会・環境をつなげるような関わり方ができるように視点や視野の切り替えができる事が求められ、今後様々な場所で学びを還元して行かなければならないと思う。

3. THPとしての課題

私はTHPの役割を認識し多くの学びを得た一方で、THPコースを受講していて違和感を感じる事が度々あった。それは私の中で、忙しい現場ではおそらく日々の最低限の業務をこなすことで精一杯で個別性や介入の必要性、改善する事の必要性を検討できるほどの余裕はないことや、もし新しく行動を起こすためにも責任が伴う事で、現状維持の結果、事例Aに近い経過をたどる例が実際に少なくはないのだろうという認識があるからだと思う。また、地域の緊急システム、連携なども実際に働くスタッフには伝わっていない部分もある。THPコースは、良い研究や理想の追求であり机上の学習であった。看護においては大学教育と臨床現場が離れているという指摘を聞くことがあるが、大学院では臨床経験も知識も豊富な人材が多く、このような理想が実現しない現状と要因について考える機会があっても良かったのではないかと思う。

ただ離れたまを認識し、THPの役割は理解したけれども現実的には難しいです・・・ではさみしいので、私は今後THPで学んだ事と役割を生かす場所は、与えられるのを待つのではなくて自分で作っていくものだと思う。従って、THPコースはここで終わりなのではなくて、ここからがスタートなのだと思う。

THP コースの学びと THP としての役割・課題

トータルヘルスプランナーとは、対象とする個人、家族、社会（組織・システム）の健康を横断的にも縦断的にも包括的に捉え、対象者を取り巻く環境とも連携しながら支援する役割を担う専門職であると考えている。THP コースにおいては、対象者の身体、心理、環境の健康問題をライフサイクルの視点から捉えるための多領域に渡る分野からの講義や、専門性を発揮し、かつ関連職種と連携し総合的に対象者の健康的な生活を支えるために必要な考え方やコミュニケーションスキルを学ぶセミナーや演習の機会を得ることができた。

地域保健政策と地域デザイン

コースの概論やセミナーのうち、行政の政策的な視点からは、医療計画から介護、在宅ケア体制の構想と現状について学んだ。この先数年後には団塊の世代が65そして70歳に達し、超高齢社会が訪れる。行政では医療・介護体制の再整備と介護予防、そしてメタボリックシンドローム対策を中心とする生活習慣病予防による健康寿命延長政策がとられている。地域で暮らす人々を支えるには、まさにTHPの知識や技能が必要である。身体、心理、環境それぞれの側面で、個々の状況に応じた対応や支援、そして関係機関との連携が重要である。高齢者では特にニーズの個人差が大きい。個別のアセスメントと、個を尊重した支援をしていかなければならない。そして個々への支援と同時に、地域社会や組織への働きかけ、システム構築も重要な役割である。個人が受ける影響は支援者からの直接的な働きかけよりも、置かれた環境から受けるものの方がずっと大きい。その環境づくりにおいてもTHPは重要な役割を担っていると思う。

システム構築においてまず行われるのは現状把握とアセスメントそして目標設定であろう。個人への支援であれば、個々の健康のための目標を個人及び家族とともに考えればよい

が、地域社会や組織の場合、集団としての目標と個人のニーズと一致するとは限らない。実際には、個は個として支援していくのであるが、個人の価値観をどれだけ尊重し、支援できるかは、支援者の個別の考え方に依存しており、多職種連携となった場合や集団へのサービス提供や体制作りを考える上で、難しい部分である。特に予防的な働きかけは対象者のニーズが明確でないことが多く、支援の押し付けにならないような方法にしておかなければならない。

また環境づくりへの支援として、ソフト面のみでなく、ハード面の整備とそこでのTHPの果たす役割も大きいことが考えられる。特に住居・地域デザインについての授業においては、住居のあり方がいかに住民の生活に、そして健康に影響するかということについて認識した。現状だけでなく、個人にとっても地域にとっても過去から現在、未来に対しどうあるべきか、地域・住民のエンパワメントに役立つ地域のあり方はどうなのか、ということはTHPとして重要な視点である。大型スーパーができて商店街が機能しなくなるというような経済面の地域の変化はよく話題になることであるが、健康面においても地域の力を弱体化させない街づくりを考えていかなければならない。この組織のエンパワメントを強化するという考え方は、地域だけでなく、自助グループや企業など様々な場面で働くTHPに共通して必要なものであると思う。

患者と家族中心の看護

近年、高齢者のみでなく、小児についても在宅医療が増加している。医療の進歩による救命率の向上から、慢性的な健康問題を持つ小児が増加し、小児在宅医療のニーズが拡大しているが、地域の受け入れ体制は未熟なようである。高齢者の在宅医療と比べ、小児に対する在宅医療サービスは少なく、地域住民の認知度も低い。現在普及しつつある高齢者中心の在宅医療サ

ービスとのコラボレーションを調整し、個別に対応できる支援体制を作り出していく役割もTHPとしては担っていかなければならない。

また、小児は家族との強い関わりの中で発達し、変化している。家族との相互作用による影響を常に考える必要がある。支援の対象を家族システムとして捉える見方は、小児看護だけでなく、様々な組織において応用できる。また、Patient-and Family-Centered System of Careの概念が、看護者側からの支援の提供だけでなく、患者や家族もケアの計画や評価、看護者の教育に対し、望んだレベルで参加するとされていることは、従来型の支援のあり方に不足している部分であると感じる。支援する側、される側が相互に作用し合って、健康への支援が作られていくという視点は忘れてはならない。

多職種協働アプローチ

このようなカリキュラムのなかで、THPとして特に重要な役割であり、身につけていくことが必要な能力と感じたのが、多職種協働アプローチである。THPは、対象者の現状や課題、役割を包括的にアセスメントすると同時に、その支援を多職種に働きかけ、協働して支援することが不可欠である。多職種が協働して、一つの課題に取り組む際に重要なのが共有メンタルモデルである。その基礎となるのは、やはり共通の言語を持つことであろう。多職種での課題遂行の演習を通して感じたことは、個々の育ってきた環境や基盤とする学問体系、価値観などが異なれば、対象者を捉える視点や用いる尺度、判断基準、行動に至るまで異なっており、このような多職種が一定の目標を達しようとするには、共通した認識を持てるアセスメントツールや尺度、用語を用いることが重要だということである。共通した言語で話し合い、行動基準を定めることが共有メンタルモデルに基づくチームアプローチにつながり、対象者への強力な支援に結びつくと思われる。そのためには、自分が学んできた理論的枠組みだけでなく、関連する他職種の基本的な考え方や枠組み、判断

尺度などについても知っておく必要があるであろう。今回のTHPコースの中で、関連する他職種の機能について、一部ではあるが学ぶ機会を得ることができた。今後さらに深めていく必要がある。

そして、他職種について理解するとともに、自分の持つ専門性について伝える技術、すなわち看護の視点からの判断や目標を理解されるような伝達技術を身につけなければならない。他職種の中には、患者もしくは住民自身やその家族も含まれる。専門職同士以上に柔軟な対応能力と説明能力を必要とされる。こうした能力を研鑽し、共有メンタルモデルを持つことのできるチームの構築を目指して行きたい。

THPとしての課題

今回のコースにおいては、在宅医療を要する対象者や、高齢者に対する健康問題の捉え方や支援方法、連携方法が中心であったが、今後はさらに対象を広げ、地域に生活する人の潜在的ニーズをTHPの視点から捉え、支える方法を実践を通じ、考えて行きたい。予防的な支援を行う上においては、対象者がニーズを認識していないことも多い。また支援者が目標とするところが絶対的なものでもない。支援者と対象者そして環境の相互作用の中で、目標を共有し、支援方法を検討し、実践して行きたいと思う。

THP コースの学びと THP としての役割・課題

2年間にわたりTHPの概論、特論、セミナー、演習等を受講し、多くの講師から、幅広い様々な活動を聞くことができた。また、他職種の専門的視点を知ることもでき、とても興味深い内容であった。しかし、THPのめざす活動と保健師（以下行政保健師）が日常業務で行っているケース支援が、どう違うのか理解できなかった。逆に同じであるなら、これまで保健師の積み重ねてきた実績が、専門職の間でも、充分理解、浸透されていなかったことにもなり、非常に残念である。そこで、ケース支援も含む保健師業務、つまり公衆衛生看護活動について振り返り、保健師にとってのTHPについて考えてみた。

THPの役割は、在宅療養者や高齢者等の地域での生活を支援するため、保健、医療、福祉の各機関の連携による地域支援システムを構築し、他職種との協働によるケースアプローチを推進していくことであると理解した。また、このTHPで求められる人材は

- 1 他職種協働型の在宅医療・介護システムづくりを推進するコーディネーター
- 2 個人・家族・社会の健康を包括的に支える学際的アプローチの企画・管理者
- 3 ライフサイクル対応型の健康増進を担う保健医療・行政職
- 4 保健医療の実践改革につながる臨床疫学研究と健康増進モデル開発を担う研究者であることを学んだ。

一方、保健師は、公衆衛生看護活動を展開しながら、地域住民の健康な生活を守る専門職である。その具体的な活動形態は、家庭訪問、健康相談、健康診断、健康教育等である。それぞれの活動をつないで展開し、地域の健康課題を捉えながら、施策化も図っている。公衆衛生看護でなく、地域看護という捉え方もあるが、地域看護は、どちらかといえば臨床的な印象が強く、例えば、地域で活躍する訪問看護師の業務も医師の指示の下に行う看護が中心であり、公衆衛生看護活動のごく一部分であると考えている。保健師が地域で展開す

る公衆衛生看護活動は、もう少し広い視点であり、これらの人も含むすべての住民を対象とした健康支援活動である。2年間で学んできたTHPの活動は、公衆衛生看護活動の一部である個別支援、つまり、健康問題を抱えながら地域で生活する住民や家族への個別支援活動に共通するものであると思う。

このTHP活動との共通部分を考えるため、保健師が地域で実践してきたケース支援を、振り返ってみたい。保健師は、中学校区等を単位に一定の地区を担当するという特殊な活動体制を作ってきた。例えば、平成12年の介護保険制度が導入される以前は、寝たきり老人ゼロ作戦等が打ち出されていて、地域から寝たきり老人をなくそうと、社会福祉協議会と一体となって事業を推進していた。担当地区内で、寝たきり老人の申請があると、すぐに社会福祉協議会のワーカーと家庭訪問を行い、寝ている人を起こし、必要があればPTも同道し、可能な福祉サービスを取り込み、機能訓練の場に連れ出すことを目標とした。さらに、中学校区毎に支援会議を開催し、困難事例の協議を行い、その地域に見合った具体的な支援策を検討した。メンバーは、地元医師会の医師、薬剤師、民生委員、児童委員、訪問看護ステーションの看護師、社会福祉協議会のワーカー、ヘルパー、コミュニティ代表者、区長、老人クラブ代表者、保健師、その他関係機関の職員であった。地域でのこのような体制の中、寝たきり老人だけでなく、障害児者等、様々な健康問題を抱えるケースとその家族に対して、地域で生活していくためにどのような支援が必要か、誰がいつ支援するのか等、保健師は、他職種との調整を図り、社会資源を活用し、家族をつなぎ、システムを作り、コーディネートの役割を果たしてきたと思う。そのコーディネート役は、必ずしも保健師に固定せず、ケースの課題、支援状況によって、他職種が担当することもあった。しかし、平成12年の介護保険制度の開始に伴って、地域での高齢者家族への支援は一変した。現在では、地域包括支援センターが

ケース支援の中心を担っている。地域差もあるが、福祉サービスや訪問看護ステーションが細やかに入り込み、保健師は、調整困難な事例のみを担当することになり、その数は激減した。さらに、その後、保健師を取り巻く社会情勢はめまぐるしく変化し、福祉部門への配置、市町村合併、民間への業務委託、医療制度改革等、次々と改革の波が押し寄せ、翻弄され、何が保健師の専門性なのか、保健師自身が戸惑うような状況である。現在は、保健師のあり方や存在の意義までも問われる変革の時であり、危機感をも感じている。THPの原点のような保健師の地域での活動も、この先どうなっていくのか、先行き不透明であるが、このような状況であるからこそ、多職種を巻き込んだTHPの必要性が、指摘されるようになってきたのかもしれない。

そして今、この複雑な現代社会を反映して、支援が必要なのは、在宅療養者、高齢者だけではない。精神患者、虐待、DV、ひきこもり、障害児者、子育て支援等、心身の健康を損なう多くの人々、家族を地域社会で支援しなければならない。しかも、家族機能が低下している現代は、多くの専門機関、専門職種、さらに地域社会全体で、その家族を見守るシステムを構築していかなければ、生活そのものが成り立たないケースが多い。今まさに、幅広い対象者に、THPの視点での支援が必要なのではないかと思う。専門職種が、互いの役割を充分理解し合い、尊重し、さらに、幅広い知識を持つことによって、ケースに応じて互いにコーディネート役を果たせるような柔軟でネットワークの良い対応が求められている。保健師もその一員として、また、保健、福祉をトータルに支援できるジェネラリストとして、その強みを生かして活動していければと思う。

では、なぜ保健師の行ってきたケース支援活動は、評価されてこなかったのだろうか。その活動が公衆衛生看護活動として、具体的に示され、明文化されていないからだろうか。あるいはTHPのように活動を表現する具体的名称がなく、外部から、捉えにくかったためだろうか。よくわからないが、保健師は、地域での活動を、現場で、先

輩の活動を見て、聞いて、体得して学んできた。活動を理論化し、学問として確立することができず、現場での継承であったため、社会的評価を受けることができずにきたのではないかと思う。

次に、保健師の活動とTHPとの違いもおさえておきたい。どちらかといえば、ケース支援より先の活動が保健師の専門性であると考えている。具体的には、個別ケースへの支援という点と点をつなぎ、地域に支援システムを築いたり、家族会を発足させたり、個別の健康課題から地域の健康課題へと発展させ、ポピュレーションアプローチによって予防教育につなぎ、さらに地域の健康課題として、施策化していくところに保健師の重要な役割があると思う。つまり、社会全体の健康を守っていくことであり、広く社会防衛的な公衆衛生の視点、家族支援の技術、地域全体を生活の場として捉え、個人の健康ばかりでなく、むしろ環境も含めた社会の健康を守っていくものであると考えている。個別の保健指導に特化していくのではなく、あくまで、公衆衛生看護でなければならないと思う。今後、保健師の専門性をもっと明確にすると同時に、公衆衛生における責任と権限も明確にできれば、社会一般に認知されるのではないかと思う。社会の安全安心が脅かされ、多様な社会不安の増えている今日、住民の身近なところで健康問題に取り組む公衆衛生看護は、ますます重要なものになると思われる。

今後、地域社会にとって重要なTHPの活動を、各専門職種の教育の中に位置づけ、継続的、長期的なTHPの育成を図ることで、社会に大きな変革を投げかけられると思う。そして、THPの活動が、理論化され、学問として確立されることが重要で、保健師の役割も明確にしていけると期待している。さらに、保健師は、公衆衛生看護の責任と権限を明確にできるよう社会への働きかけを行い、社会から必要不可欠とされる看護職であり続けたい。

1. THP コースの学び

各専門職が集まり、それぞれの専門性をいかにせるチームの能力を発揮するために THP は必要不可欠な人材であることを思いました。価値観や専門性が異なる集まりのチームの中の間をとりはからう人材がチームの中に存在することで情報や意見交換がスムーズできると思っています。そのため THP は各職種の価値観や特性を理解していなければ行なうことはできないと感じました。THP のような人材がチームの中に存在していれば、ただ単に専門職個々の集まりにならずに、「連携のとれた」専門職の集まりとなることができると思いました。チーム医療等、臨床現場等でチームとしての能力が期待されている現状では、THP のような人材をチームの中に置くべきであることが必須の条件となれば、より多くの医療現場においてチームの能力が最大限に発揮され、クライアントの病態の改善等、保健医療の多くの現場において貢献することができる期待がもたれました。

THP 演習において、各専門職の学生がグループになり事例検討発表作業をすすめた際、各専門職間の価値観や専門性を垣間見ることができた点でとても良い経験となりました。それらのことを身をもって実感できる機会は現場でチーム医療を行っていない限りほとんど経験できないことであり、その点で THP 演習はとても良い体験となりました。多職種間での連携を必要とする場合は、医療現場の他にも福祉施設、地域保健等、多方面にわたって存在すると思われれます。今後それらのチームとしての能力を発揮すべき職の一員に就いた際には、他の職種や患者・対象者の方と積極的に交流をもつようにし、価値観や専門性の理解を自らがすすんで行なっていかなければならないと身をもって学ぶことができたと思います。

演習のような専門職が集まれる機会を頻繁につくることにより、専門職間のコミュニケーションスキルを培うことができると感じました。また話し合いが途中で止まってしまうこと

や、方向性が混乱してくる際には、クライアントにとって一番よくなる方法を考えることや、チームにおける共通認識をつくり上げておくことがとても重要になることを演習により実体験することができました。チームの専門性の発揮と関連職種との連携による最終的な目標は、クライアントが健康的な生活を整えられることである。そのため、他職種連携のアセスメント結果に基づいた目標を設定し、共有できるようにすることは、その目標達成の途中過程であることに過ぎないことを気をつけて意識しておかなければ多職種間での専門性の摩擦が生じる可能性のあることも考えられました。また、医療・保健の日々進化する情報にきちんとアンテナをはりめぐらせ、個人・家族・社会の健康を包括的に支える学際的アプローチの企画・管理ができることも必要であることが感じられました。科学的根拠に基づく方針・計画ができなければ、クライアントの症状を真に、迅速に改善することができないため、それらの新しい情報に敏感に対応できることが必要であることを思いました。また、チーム連携の土台となる重要な点として、多職種間の連携を行なうための職場環境を整えることもとても重要であることを思いました。気楽に話し合いができ共通認識するためのミーティンググループの確保や対話や意見交換がしやすく、自由に物を言える風通しのよい人間関係の確保もとても大切になってくると思います。言いたいことが言えないため、あるいはおかしいなと思ったことも気楽に打ち明けることができないために、クライアントに最良の策を実行することができないというようなことがない職場環境であることがとても大切であると思われました。それには、問題解決の責任はチームとして誰か一人が負うということではなく、一員一員が対等に責任を負うという姿勢を常に持ち続けることがとても重要であることを思いました。

2. THP としての役割・課題

専門職間の間を取りもつ人材としてチームの方針を進める際、それぞれの専門性を時期的、タイミング的にもうまくとりいれられるような管理能力が必要であると思いました。専門職だけでなく、患者の意見をよく聞き入れることができ、患者の意向に沿うような対策を計画することができる能力が必要であり、医師に対しても対等に意見交換ができるような知識や経験、能力等をもつ人材となればとなれば、今後の THP としての専門的な役割にとっても期待がもてると思います。THP という人材はまだまだ始まったばかりかそれ以前の段階の出発点にあると思われるので、これからの活動の努力次第で保健医療現場に大きく貢献する人材となることが期待できると思いました。

1. THPコースでの学び

医療系、非医療系を含めた様々な領域の先生方の講義を聞き、また他の医療職たちとの演習を通して、「THP とは何か、何をすべき人材であるか」を考えた2年間であった。

THPは、看護師、PT、OT、栄養士、医師、薬剤師のような、それぞれ必要な医療的専門知識を満たす者としての基準となる国家資格ではない。国家資格は、その仕事をする上で必須の条件となるものであるが、THPは、これらの資格を持ったそれぞれの職種が、対象となる人や同職種・他職種と関わりながら仕事の実践を積み重ね、経験を積んだ中から、取得していく‘資格’であるのだと感じた。また、この‘資格’は、試験を受けて取得できるものではなく、経験を重ねた自らが自分の基準で合格を判定する‘資格’なのだと思う。したがって、‘THP とは何か’を考える過程は、自分の中でTHPとしての合格基準を探る過程であったのかもしれない。

日々、仕事をしていて思うこと、それは、医療は、対象となる相手があってこそその仕事で、また、決して自分ひとりの力だけで行っている仕事ではない、ということである。これは当たり前のことなのであるが、時として、そのことが見えなくなってしまう場合がある。

「私は、こんなに一生懸命やっているのに、なぜ〇〇なの？ なぜ××してくれないの?!」

このような思いをもったことのある医療職は多いことであろう。THPでの講義や講演を聞きながら、かつて臨床現場で私も感じたことのあるこの思いの理由を振り返ってみた。患者さんに対して、同僚・他職種に対してのこのような思いは、なぜ起こるのか、いったいどのようにしたら解決できていたのでしょうか？

このような思いが起こる時、一つには、対象となる患者さんや家族が求めている真のニーズを自分が理解、把握できていなかった可能性がある。自分が良かれと思って提供したケアが、患者さんや家族は実際には望んでいなかったり、期待していた内容や結果と異なっていたりしていたような

場合である。また、同僚や他職種など共に働く人々たちに対するこれらの思いは、自分が仕事を抱えすぎていたり、反対に相手に役割を期待し過ぎていたりして、それぞれの役割分担の認識がずれていた可能性がある。

一般的にはこうすることが多い、以前この対応で効果があった、自分だったらこうする、こうして欲しいなど、様々な知識や体験から最善の方法をアセスメントし、ケアを提供したつもりであっても、本人や家族の希望に沿った内容でなければ、ケアの効果や意義は薄い。また、自分の考えが他の人と同じでなかったり、ニュアンスが微妙に異なったりする場合もあるため、専門職として、このように考え、こうしたらよいのではと考えるが、あなたはどうしたいか、どう思うかのように、対象者や家族、また、同他職種の意見や意思を確認することや、意思を決定したり選択したりしやすいように専門職としてのアドバイスを伝えることが重要である。講義でも強調された、効果的なコミュニケーションと、患者一家族が中心となる目標を共有することが大切で、これらのことは、患者さんと家族に関わり、医療やケアを提供していく上で常に基本となるということを再確認した。

演習での模擬カンファレンスは、2年間一緒に講義を受けてきた同職種・他職種の仲間たちと、ほぼ初めてじっくり話しをしたという貴重な機会となった。職種ごとに学んできた知識や、対象とする患者さんや利用者さんの年齢層や健康状況の違いによる経験で得た知識の違いもあり、カンファレンスで出された意見は新鮮な発想と感じられるものが多かった。例えば、看護職では、ケアの提供を定期的に継続できるようにする方法を重要視し提案していたが、PTは、集中的にリハビリを行う期間とその経過をフォローする期間のようにケアの濃度に緩急をつけるという提案が出された。また、ICFを用いた障害の状況の整理、病棟・施設内での生活支援と、家庭・地域での生活に必要な支援へのイメージの違いもあった。

しかし、意見が大きく対立することはなく、お

互いに意見を尊重するあまり、なんとなく1方向に結論が収束して行ったような感があり、もっと反論意見があることによって議論が深まるのかもしれないとも感じた。現状ではこれがベスト、仕方がない、と決め込まず、あえて、逆の視点からの意見も述べてみる価値は十分にあると思った。この点は、発表の後の講評で指摘があったように、「最悪のシナリオを考える」ということに繋がるのかもしれない。

実際の現場では、個々の職種がそれぞれ患者さんに関わった上で情報を持ち寄り、カンファレンスすることになるのだが、今回は紙上の模擬患者さんの情報であったため、得られる情報は文字化されたものだけで、皆が同じ情報のみを持っているという状況で話し合いが始まった。職種によって、さらに詳しく知りたいという情報が異なり、現実では、各職種が自分の役割を果たすのに必要な情報を収集していること、情報提供者の観察眼や問題意識などの主観が情報の受け手に大きく影響する、ということに改めて実感した。しかし、これらのことから、多職種でのカンファレンスは、一人の患者さん（と家族）の情報を交換、質問しあうことにより、情報を共有することができ、新たな情報を得ることができたり、他者に説明するということで情報の整理になっていたりする、という多くのメリットに気づき、アセスメントをして課題を明確化し、さらに解決策を導いていく過程の面白さを感じた。また、カンファレンスに参加する人数が増えるほど、話し合いの過程において、情報間の関連や疑問点などの整理、課題解決の具体策のチームとしての方向付けなどの決定が困難になりがちである。それぞれの人の発言を軽視せず拾い上げ、これらを定期的に要約し、参加者の認識の確認を意識的に行っていくまとめ役の力量が問われることも実感した。この能力がTHPとして求められるものであるのだと思う。

今回の患者さんと家族のケースは、2例とも実際にほぼ即した事例であり、リアリティがあったとともに、現実の在宅療養の難しさを改めて考えさせられた。自分の意思を正確に伝えることが困難な患者さんと、共に暮らす家族の気持ち。それ

ぞれの希望を十分把握しきれないからこそ、ケア提供者はどのような選択をすべきか悩む。今回は、提示された2名の患者さんの担当として計画を立案していったが、逆に、認知症の姑をかかえる女性が大きな疾患や障害をもっていたり、重度心身障害を持つ子どもの家族のもつ障害や疾患が大きかったりした場合、その方たちの担当者としての立場であったら、果たしてどのような課題とケアプランが話し合われたであろうか？今回のカンファレンスで話し合われたケアプランと同じ方向になったのだろうか？「患者と家族中心の医療」を述べる上で、これらの点も深く考えなければならぬと感じる。

2. THPとしての役割と課題

医療現場においては、対象となる患者さんの健康状態の経過が長くなったり、状況が複雑になったりするほど、様々な職種が関わるようになる。そして、その時の患者さんや家族の状況、問題・課題の種類によって核となるべき職種が変わってくる。対象となる患者さんと家族にとっては、困っていることや解決したいことの内容によって、どの職種の人に相談をするかを選択できることがベストで、その職種がTHPとしての役割を担うことができれば一番良いのかもしれない。しかし、実際には、どの職種に相談してよいのか、相談してよいのか、また、どうやって相談するのかなど分からないのが現状である。

困難な問題をかかえる本人と家族たちは、問題の渦中にいる時、どうしたらよいのか、どうしたいのか分からないという可能性が高い。家族員の希望がそれぞれ異なっている場合、全員の希望を満たすことは非常に困難である。どちらの生活、希望をより優先させるべきか？それを決めるのは誰がベストなのか？患者さんと家族の気持ちや意思は最も大切なものである。患者さんや家族は医療のプロではない、しかし、自分たちの生活をする点においてはプロである。THPは、医療職のプロとして、長期的・短期的な目標を含めた具体的な複数の解決策を、十分な説明をしたうえで提案し、患者さんと家族が選択できるように支援する

ことが役割であろう。

答えを出すまでの議論やコミュニケーションの持つ意味は大きく、議論の結果と、その結果に至る過程は非常に重要となる。ケアとしての対応は、対象となる人の生活や生命に大きく影響するため、失敗は許されないが、出した結論が万一上手くいかなかった場合、その話し合いの過程に戻ること、修正のヒントとなり、次回の対応へのデータの積み重ねとなるのではないかと考える。また、そのデータの蓄積は、エビデンスの構築につながる可能性があり、THPの後進を育成していく上でも非常に有用な物になると思われる。

実際の現場においては、一つのケースに関して話し合う時間が限られていたり、十分な解決策が決定しないまま緊急的に対応しなければならない場合があったりする。医療・福祉・行政の知識を備えているに越したことはないが、その知識に精通した人材から情報収集したり、関わりを得たりする能力がより必要である。自分は、自分の資格で何ができるか、職として何ができるか、自分の資格、技術や知識でできないことができる人材は誰かを認識し、必要な人材と連携し、適切なコミュニケーションが取れることが、THPとしての役割を果たす上で大きいと考える。

THP コースの学びと THP としての役割・課題

THPコースで学んだこと、特に演習での学びを述べたいと思います。

今回演習での多職種カンファレンスでは、自分の職種の視点を踏まえて話し合いをするというものでした。私は資格としては保健師ですが、実践の経験がほとんどなく、「保健師の専門性とは何か、保健師の視点とは何か」が自分の中でも不確かで、視点を踏まえた話し合いに不安に感じていました。

実際に2日間の演習を終えて、事例検討を行なって一番強く感じたことは、それぞれの職種によって事例に対する立ち位置が違うということでした。

私たちのグループは高齢者の事例を検討しました。看護師、理学療法士、作業療法士の人たちは、事例中の本人であるAさんと疾患を中心に、どのように低栄養・褥瘡を改善するか、身体機能の維持をしていくかという話の進め方でした。事例を、国際生活機能分類(ICF)を使って、健康状態・機能構造・活動・参加・個人因子・環境因子に分けて捉えようと試み、理学療法士・作業療法士はこの分類に慣れているようで、リハビリ専門職中心に話し合いが進みました。看護師ははじめICFに戸惑っていましたが、なんとかついていっているように見えました。

しかし、私のイメージは、ICFで事例をとらえるやり方に当てはまらなくて、なかなか話に入っていけませんでした。私にとって事例は、Aさんを含めた「〇〇家」が中心で、それを構成する人としてAさん・息子・嫁・孫がいる感じがしました。例えばICFの環境因子に、隣近所など地域とのつながりや、社会資源は入っても、嫁や息子は入らないし、目標も(生命の危機は、最優先で対処が必要ですが)Aさんの希望が第一優先ではなく、Aさんや息子、嫁の希望と妥協点を探りながら、家族としての方向を決めていくイメージでした。事例検討では、グ

ループみんなが、どう同じようにイメージを持つかで、とても苦勞しました。

小児の事例発表を聞いているときも、不思議な感じがしました。例えば、Dグループの発表は、具体的でよく分かりました。また、A君を支援するためのカンファレンスなので、A君への支援を発表というのは当然だと思います。しかし、どうしてもA君中心のA君へのサポートという感じがして気になってしまいました。特に具体的支援の発表を聞いているとき、脳性まひのA君の生活と同じ時間を流れている、うつ病で療養中の父親の生活や、リウマチが悪化し以前のように動けなくなってきている母親の生活、受験を控えた中3の妹の生活はどのように動いているのだろうと思いました。ちゃんと家族として上手く時間が流れているか、A君の生活で他のメンバーが「犠牲」になっていないかと気になりました。

「対象者」と「介護する家族」への支援ではなく、家族のなかで対象者の生活も上手く回っていくような、家族をひとつの単位で見ような見方を、自分はしたい、と思いました。

演習が終わってから、自分は保健師としての視点をグループワークで言えたのだろうか、また、感じた違和感は何だったのだろうかと思い、ひとまず保健師の役割・特に在宅ケアでの役割を調べてみました。(「荒賀直子・後閑容子編集 地域看護学 インターメディカル 2007」を参考)

その中で、「保健師は①個人・家族、②集団、③地域と、常に対象に対して3つの視点を持ちながら行なう必要がある。個人を対象とするときにも、その人だけでなく、その人が共に生活している家族をひとつの単位として考え、家族全体で健康問題に対応できるように働きかける。さらに個人や家族の支援を行なう時に、地域の中に同じような人がいないか、その問題が個人特有のものか、あるいは地域全体の問題か、

常に地域を視野に入れて活動を組み立てる。」

また、特に、在宅ケアでの保健師の役割は、

「・家庭訪問指導や地域活動を通して要介護老人の早期発見と介護保険制度のルートに速やかにつながるシステムづくりなどを行なう。さらに、要介護認定で自立・要支援の段階の人や健康レベルが比較的高い高齢者に対して、現在の生活能力をそれ以上低下させないため、あるいは健康レベルの維持・向上のための介護予防事業、閉じこもり予防活動、転倒予防教室、健康増進の食生活指導などの活動を行なう。

・在宅療養を支えるために、対象者個人のみでなく、家族全体の健康問題に対する家族保健指導と、介護者が意欲を持って介護が継続できるような情報交換の場となる介護教室や家族会活動の支援、介護者を支えるためのネットワーク作りなどの活動を行なう。

・保健師の在宅ケアマネジメントは住民の多様なニーズに対応した質の高いサービスを総合的・継続的に提供しながら、地域のニーズを明らかにして保健計画や保健施策に反映させる役割を担っている。在宅療養者が必要な時と場所で、必要な質と量のケアを適切に受けられるように地域全体をマネジメントしていく。」とありました。

これを読んでいて、家族をひとつの単位として捉えたいという私の感覚は、保健師としては、ずれてはなかったと思いました。また、事例検討からは外れますが、小児事例で施設受け入れが無理なので在宅となる時、保健師としては施設縮小のため必要な支援が受けられない重傷心身障害児がいるというのは、必ずこの事例だけではないはずであり、行政の問題としても取り上げていく必要があるのだらうと思いました。高齢者事例でも、今後さらに深刻な虐待に進む危険も考え、地域包括支援センターや関連機関と連携して虐待への対策を検討する必要がありますと思いました。さらに、この事例のような、表面化されていない虐待・潜在的な虐待への対策を、地域として関連機関と連携し取り組んでいく必要があると思いました。それが地

域を視野に入れて働きかける保健師の役割なのだろうと思いました。

THPの役割を考えると、それぞれの専門職で視点が違い、果たす役割・守備範囲もそれぞれ違います。多職種連携は、それぞれの専門職が、視点の違いを認識し進むべき共通目標は確認するのですが、それぞれの守備範囲でフルに力を発揮し仕事をすればいいのだと思います。演習での事例検討では、事例を把握するのに、メンバーみんなで同じ方法をとろうと分類法を使ったのですが、もしかしたら同じでなくても良かったのかもしれないと思います。視点が違うからこそ集まっているのだから、視点の違いを理解し上手くまとめるような司会者がいたら、もっと自分の見方が他と違うことが活かされたのかもしれないと感じました。その役割をTHPが果たすのだと思います。

THPは専門職の守備範囲を把握し、それぞれの専門職がフルで力を出せるように配置、守備範囲に抜けがないよう調整する役割だと考えます。このことはTHP概論(2008.9.14)の講義で、講師の太田先生(八千代病院)の話聞いていて、さらに強く思いました。太田先生は看護師の経験も長く、大学院で社会福祉士の勉強もして、現在八千代病院の地域連携室室長をされており、医療と福祉の両方の視点を持っていました。ご自身でもその点が強みだとおっしゃっていましたが、多職種の守備範囲を理解しているということは、地域連携をする上で色々な職種から信頼され、連携をコーディネートできる重要な点の一つだと思いました。

多職種の視点・守備範囲を理解する必要があるとはいえ、自分で実際に経験できる範囲には限りがあります。THPの課題(自分の課題)として、多職種への理解をどのように深めるかがあると思います。THPコースでは、概論や特論、ライフトピア研究会で色々な専門職の人の話を聞くチャンスをもらうことができます。そのチャンスを生かして、様々な専門職・研究者の

視点を聞くなかで、自分との違いを考えたことが、多職種を理解することに役立つように思います。

私は全ての単位をとり終わりました(予定)が、単位がない関係なく、特別講義やTHPセミナー(ライフトピア)など、色々な話が聞けるチャンスには積極的に参加しようと思います。そして、(今は)興味がないと思う内容でも聞いて、そこで話される単語だけでも頭に残そうと思います。私は実際に働いた経験も少なく、自分の未熟さが痛く感じることもあります。今の自分にできる努力をしようと考えます。

全体への感想ですが、THPコースの講義は在宅ケア・訪問看護のテーマが多く、保健師が出てくることはほとんどなかったように思います。しかし、Total Healthを広く、個人・家族単位の健康から地域全体の健康へと広げて考えた時、保健師の期待される役割はTHPのように感じます。もし機会があれば、実際に活躍している保健師の話聞くチャンスが、THPコースのなかであつたらと思います。私自身も聞いてみたいし、他の職種の人にも保健師の活躍を知ってもらいたいです。

1. THP コースの学び

私は、昨年から THP コースを選択し THP 概論、THP 特論、THP 演習、THP セミナーを受講した。このコースを受講し全体を通して、療養者を地域で支えるためには他職種との連携が不可欠であるが、多くの職種が療養者について共通の認識を持つことはなかなか難しいことを学んだ。また、先生方や外部の講師の方々の研究報告を聞き、研究手法とともに広い視野から物事を思考する必要性を学ぶことができた。次に、各科目により学んだことを述べたいと思う。

THP 概論では、疫学研究の基礎とシステムティックレビューに関する知識を得るとともに、愛知県における高齢者福祉制度や医療政策について学ぶことができた。愛知県での要介護及び要支援者数は、平成 15 年度で約 15 万人を超えたと報告され、今後もますます増えることが予想されている。しかし、愛知県で医療保険や介護保険による在宅医療、サービスを実施している機関は、病院、一般診療所、歯科診療所を合わせ約 3800 施設で、これは調査した医療機関の 30%程度であり、まだまだ少ないと考える。また、量的にだけでなく、医療や介護の質の向上が今後求められている。

THP 特論では、在宅で生活する療養者と家族を理解するために必要な知識を得ることができた。また、これまであまり学んでこなかった理学療法や作業療法の視点からみた療養者の生活やニーズ、リハビリテーションについて学ぶことができた。特に私が重要だと感じたことは、障害を持ち生活をするようになった高齢者に対し、新しい生活を再構築するためのリハビリテーションである。病院という場でなく、地域でのリハビリテーションにおいては、この役割が求められると考える。現在の高齢者は、一日の大半を新聞とテレビをみて過ごす者が多く、外出する機会も少ないとされ、自分が若いときに思い描いていた高齢者像とは異なることが報告されている。このままの生活を過ご

していると、気力は減退し、習慣は崩壊し、体力は衰える可能性が考えられる。今後は、機能の回復、維持という視点のみでなく、障害を持って高齢者はどのように生きていきたいのかと問い、その生き方を援助していくリハビリテーションが求められ、それが新しい生活の再構築ではないかと思った。

THP 演習では、コミュニケーションスキルについて多く学んだ。私は、これまで、他職種とコミュニケーションをとりながら療養者の情報を共有することが多くあったが、コミュニケーションのとり方について考えたことはなかった。今回、コミュニケーションとは、伝え手と受け手で成り立ち、伝えたいことは相手の取り方しだいで変化し、言いたかったことと一致することは少ないことや人間は皆、自分なりの見方や感じ方でとらえており、相手の準拠枠にそって理解することが大切であると学んだ。今後は、同じ医療職だから共通した認識があると勘違いせず、無知の姿勢でコミュニケーションをとっていきたいと思った。また、多職種間カンファレンスにおいては、療養者やその家族を理解するために他職種とさまざまな意見交換を行った。「栄養状態」「虐待」という言葉だけでは他職種と共通した認識を持つことはできず、栄養状態を表す数値や虐待の評価表を用いてはじめて共通した認識を持つことができたのには驚いた。しかし、まだ共通した認識を持つための尺度や評価表は少なく、今後開発が必要であると思った。

THP セミナーでは、先生方や外部の講師の方々の最新の研究報告をきくことができた。このような機会はあまりないので、多くを学ぶことができた。特に、研究の企画、方法、実際に幅広い視野でとらえることができ、自分自身の研究に活かすことができたと思う。

このように、THP コースを受講し、基礎知識から最新の研究報告まで学ぶことができた。今後は、これらの学びを活かし、在宅療養者お

よびその家族のニーズを他職種と共通した認識で理解し、ケアにつなげていきたいと思う。

2. THP としての役割・課題

THP とは、療養者やその家族を身体・心理・社会を含め総合的に理解し、チームで効果的な援助をしていく者であると思う。しかし、講義で学んだように、療養者やその家族の状況は様々であり、総合的に理解することは難しい。私は、これまでに、訪問看護師として高齢者の援助を行ったが、療養者の年齢や病気、療養者と家族との関係、ケアスタッフとの関係、介護力などの状況を短時間ですべて把握することは難しく、なかなか効果的な援助にむすびづかなかった。また、チーム医療といわれながら、他職種と情報を共有したり、コミュニケーションをとる機会は少なかった。時折、療養者や家族もまじえケアカンファレンスが実施されたが、意見を言う者が少なく効果的といえるものではなかった。なぜ、できないのか、どうすればできるのかといった点を THP の課題とし述べてみたいと思う。

まず、私には、様々な状況にある療養者とその家族を身体・心理・社会を含め総合的に理解するための知識が不足していたと考える。また、これまでは、どちらかというと科学的根拠に基づいたアプローチというよりも、経験に基づいていたり、他のスタッフの真似をしたりしたアプローチが多かったように思う。今回の THP コースで、ライフサイクルや健康問題の視点を持ち療養者を理解していくことの重要性やそのための各論を学んだため、今後は活用していきたいと思う。また、看護の分野では科学的根拠に基づいたアプローチをするために必要な研究報告自体が少ないと思う。今後は、常に現状を把握し、効果的な支援方法の検討、その評価のために調査、研究が必要であると思う。

次の課題は、チームで効果的に情報を共有できるようにすることであると考えている。これまでは、ひとりひとりに幅広い知識がなく、みんなが共通した認識をもつための効果的なコミュ

ニケーションも取れていなかった。今後は、どの職種であっても幅広い知識を得たうえで、意識して今回の THP コースで学んだ行動変容の視点をもったコミュニケーション方法やアサーションを自覚したコミュニケーションを行い、無知の姿勢をもって取り組んでいくことが必要であると思う。また、他職種が共通して認識できるようにするための評価ツールの開発が不可欠であり、今後多数の開発が求められる。

このように、THP の役割は地域において重要であり今後ますます求められるが、実施することは難しい。今後も療養者を理解するために幅広い知識を持つように心がけ、他職種と効果的なコミュニケーションをとれるようにしていきたい。また、科学的根拠に基づいたアプローチをするための研究をしていきたい。

1. THPコースの学び

少子高齢社会を包括的に支える健康増進モデルを開発・推進する人材育成を目的に開設されたトータルヘルスプランナー（THP）養成コースを受講し、多くのことを学び、考えることが出来ました。

私自身、はじめはTHPのイメージが出来なかったのですが、講義やセミナーを受け、先生方のお話を聞く中で、具体的に地域で暮らす人々が健康な生活をおくれるように社会基盤をおこない多職種協働により生活の質を向上できるように働きかける人材のことだと理解しました。そのために、あらゆる年齢層が対象になり、健康レベルも受けている医療も様々なので、THPとして対応していくためには多くの知識と専門的技術が必要だということも分かりました。

THP 概論と特論 THP セミナーでは、地域在宅における医療と看護の現状と課題について学び、先生方の研究内容にも触れることが出来ました。さらに、それらを支えている制度や政策についても知識を得ることが出来ました。

特に印象深く残っているのは、対象者への理解や多職種間の連携のために必要となるコミュニケーションについての講義です。コミュニケーションの基本的な考えと特にアサーションについては、自己への振り返りにもつながりました。アサーションとは「お互いを大切にしながら、それでも率直に、素直にコミュニケーションすること」であり、具体的にアサーションチェックリストを用いて自己表現度を知ることが出来ました。適切な自己表現について、その場にふさわしい方法で表現することが大切で、相手が同じように発言することを奨励するのだということや歩み寄りの精神があり、お互いを大切にしたいという気持ちが残るといことは、現在の仕事にも役立つ内容であり、特に初対面の人に対して短時間での信頼関係を築く場合のヒントとして役立つ内容だと感じました。

私の研究は、出産後の家族を対象とした育児支援というテーマなので、助産所による家庭分娩と海外での出産状況について、小児在宅ケアの包括的支援については、大変興味深い内容でした。

現在、1歳9ヶ月の重症てんかんと脳性麻痺をもつ男の子とその家族に関わっていますが。てんかん発作を内服でコントロールしながら、発達遅延があり定額していないので施設に月に数回リハビリに通いながら生活しているので、病院も何カ所もかかっており家族特に母親は毎日大変な思いをされています。公共交通機関を利用しているのでバギーでの移動も大変で(運転手に怒られたこともあるそうです)事前にこの時間のバスに乗車したいと連絡をしなければいけなく、外出もしにくいという現状にあります。出来れば、家庭で訪問リハビリを受けたいが現在は不可能な状態で母親の負担はますます重くなる一方です。ファミリーサポートセンターも利用することが出来ない(障害を持っているということや、通院の付き添いはしてもらえない等の理由で)病院やリハビリ施設に通うだけで1日仕事になります。訪問リハビリについては、法の改定で受けにくくなっているということと、地域によって差があることを知り大変ショックでした。「子どもの住居において、熟練したケアと支援サービスを子どもに提供すること」と「家族に見守られた安全・安楽な日常生活家庭や社会の一員として健やかな成長・発達、子どもと家族にとって満足度の高い生活」という小児在宅ケアの理念が守られていない現状にあるということを目のあたりにみえています。今後私たちがTHPとして行政や地域に働きかけていかなければいけないということを痛切に感じました。そのためにももっと妊娠・出産・育児期に関わる内容の講義を聴くことが出来ればと思いました。

THP 演習では、実際に他職種の方々と模擬カンファレンスを行う中で、看護職の中でも看護師や保健師や助産師という立場で対象者と問題への視点や関わり方が違うことや理学療法士や作業療法士や音楽療法士の他職種の特性と対象者へのアプローチの方法論などの理解が深まり大変勉強になりました。対象者とその家族が一番幸せな環境を整えるために多職種の間での議論を続ける中で実際に問題点や状況によってそれぞれがリーダーシップをとりながら具体的支援の提示につなげていくことを体感することが出来ました。

ここでも、アサーションテクニックはお互いを尊重し合いながら自らの考えを述べるといふときに役立ちました。共通理解という点ではスムーズに進んだのですが、実際の現場では他に医師などが関わり、状況が難しく支援の限界と課題にぶつかると思えられるのでもっと、演習の機会があればと思いました。

2. THPとしての役割、課題

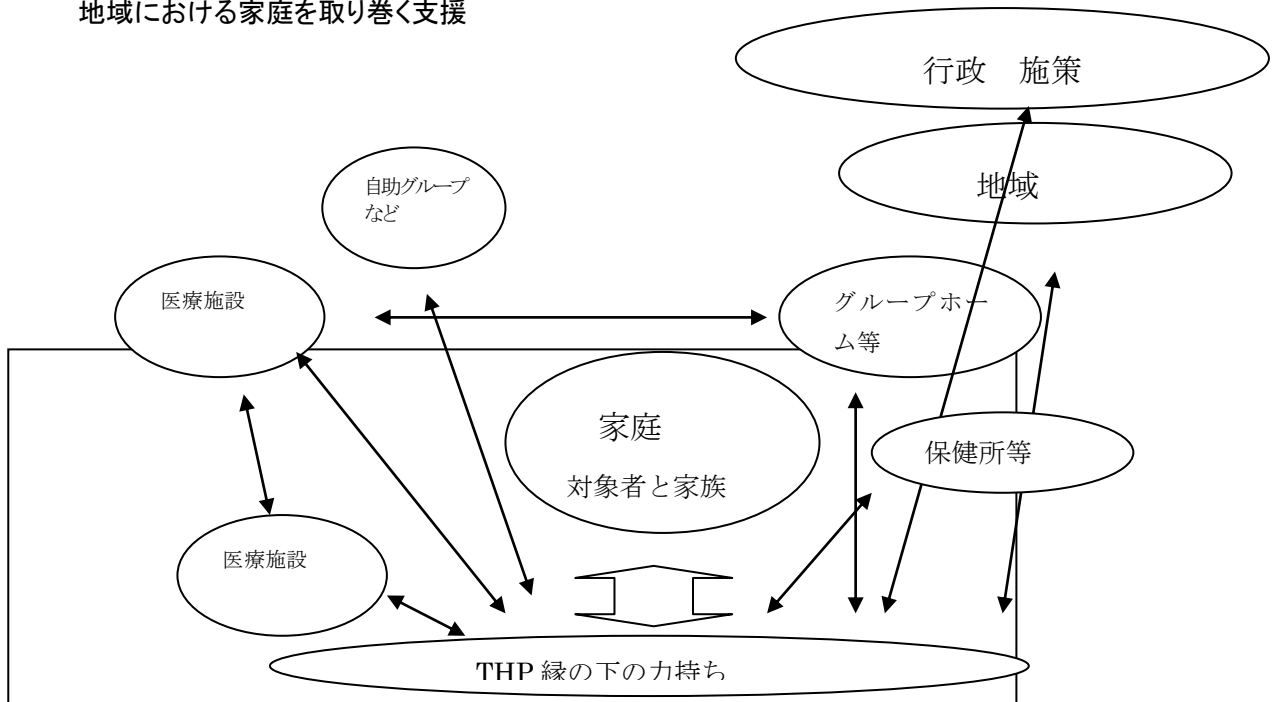
大学院修了後は、地域における保健・行政職、訪問看護・訪問リハビリテーション実践家、病院における退院調整担当、医療・研究機関における臨床研究者および疫学研究者としての活躍が期待されるとのことですが、自分自身にどのような可能性があるのかを考えてみました。現在岡崎市に住んでいるのですが、岡崎市は分娩を取り扱う産科クリニックの閉鎖にともないお産難民が増えているという現状にあります。妊娠が分かった時点で分娩する施設に予約を取らないと、とくに里帰りで妊娠中期以降の分娩予約が取れないのです。どこに相談しているのかわからず家から遠くの場所出産しなければいけないということも珍しくありません。分娩に関する病院間の連携もとれにくいのでインフォメーションも不足しています。このような問題対応にも THP として関わられるのではないかと考えています。産科クリニックに勤めていても、地域の保健師との連携もとりにく

くリスクを抱えた家族への退院後のフォローについて不安なことが多くあります。お互いのテリトリーやプライド意識も原因としてあると考えるのですが、今後は話し合いの場を設け歩み寄る必要があると思います。

専門家として行政にも積極的に関わることで制度が見直されることもあるので、そのためには現状の問題点を的確に伝える能力も必要になると考えます。他職種との協働については、施設で働いているとまずその対話や意見交換を行う場がないという問題があります。THP としてその場を作ることも大きな使命であると考えます。そのうえで計画・決定・行動にうつせば対象者の緊急性にも対応出来ると思います。あと、責任の対等性についてはコストが大きく関わってくるのでその対応については私自身も勉強を深めていきたいと考えています。

核家族の増加や地域住民の連携の取りにくさ、偏見や差別など地域にくらす障害者への理解不足については、重度の身体障害を持つ父と長年暮らしてきたので痛いほど分かっています。少子高齢化社会が進むなか、障害者が暮らしやすいことは、すべての人が暮らしやすいことにつながる所以今後、地域に向けてさまざまな情報の提供に努める必要もあると感じました。

地域における家庭を取り巻く支援



はじめに

THP コースの目的は「少子高齢化社会を包括的に支える健康増進モデルを開発・推進する人材を育成する」こととされており、カリキュラムの内容は在宅医療と高齢者リハが中心であった。自身の専門領域とは接点が少なく学年進行上のスケジュールの厳しさもあり、コースに参加する意義について悩むことも多かったが、小児の地域での健康な生活や発達に向けての支援については多くの示唆を得ることができた。以下に、THP コースでの学びと THP としての役割・課題について述べたい。

THP コースの学び

まず、これまでの実践経験や研究フィールドが医療機関中心であり政策と実際のサービス提供体制とのつながりについて系統的に考える機会がなかったため、保健医療福祉政策の動向についての講義は貴重な機会であった。授業では県下の高齢者介護サービスについて、社会背景の変化に基づく法・制度の改正によるサービス提供体制の整備のプロセスと具体例の解説とともに、要介護認定者の実態、サービス利用者数、介護保険給付費、被保険者負担のデータなどをもとに、ケアサービス体制の見直しの必要性も示された。小児医療では在宅医療や在宅ケアの提供体制が確立・整備されつつある段階と思われるが、ケアの質や提供体制、その評価について自分なりに考えるきっかけになった。

時代性や社会の風潮・価値観がいかに人の生活や健康に影響するか、ということも新鮮な視点であった。情報産業や通信技術の発達によるコミュニケーションの変化が家族や友人との人間関係に与える影響の大きさを考えると、先行する研究や理論のみに頼らず今ある人々の思いや在り方をもっとしっかりみていかなければと思った。また、若者の雇用の問題や失業率については、健康障害をもつ場合には一般の若者以上に厳しい現実があり、彼らが社会の中で自立した生活を健康的に営めるためには受け皿である社会全体の変化も必要であり、研究

による問題提起の重要性を感じた。

THP コースは専攻横断型カリキュラムであり、理学療法学・作業療法学という他分野のモデルや健康観、また PT・OT の役割について、授業およびグループワーク等での交流を通して実感できたことも貴重な経験であった。理学療法では動作（運動）能力・身体機能の回復のプロセスを通して、作業療法では作業活動の遂行を通して、それぞれ個人の ADL の自立と QOL の向上を目指しているものと考えられ、運動、身体、作業というより具体的な活動や機能に焦点化されていることが特徴と感じた。そして、こうした他分野の人に看護学の理論的背景やモデル、看護における「健康」の定義について十分に説明できることの必要性も感じている。

一方、対象者の支援においては、対象者の価値観や意思、自己決定の尊重、および、多職種間の協働の必要性の 2 点は、分野を超えて一貫して強調されていると感じた。近年、特に自己決定については医療の場においても強調されているが、価値観や意思の尊重という観点で考えると、対象者が意思決定に参加する程度や参加の仕方もまた、対象者が選択したレベルが尊重される必要がある。すなわち、支援のために協働するチームの輪の中心には対象となる患者や家族などが必ず存在し、そこにどの程度どのように参加したいかということも含めて、対象者の意思や選択が尊重されるべきと考える。そして、対象者は情報不足であったり当事者として心理的負担の大きいことが考えられ、自然のままではどうしたいかと自身で決めること自体が難しいため、支援者には対象者との信頼関係の形成と、疑問や気持ちの表出と情報共有できるためのかかわりがまずは求められると考える。

他職種カンファレンスでは問題及び目標の特定と共有が重要であるが、演習後半の模擬カンファレンスでは、事例の問題点についてはある程度共有できたものの目標の共有は困難であった。問題解決のプロセスが職種や専門領域

により大きく異なり、互いに理解し納得しあうまでには至らず、多職種が集まり話し合うことの難しさに直面した。その一因について、最後の全体討議を通して、カンファレンスの中で誰が何をするのか、いつまでに何をするのかという点が明確でなかったためではないかと考えた。多くの人がかかわるからこそ、それぞれの役割や責任の明確化、期間内でのチームとしての到達目標の設定が重要と考える。

THPとしての役割・課題

THP とは何らかのケアサービスの対象者、特に介護力が脆弱であったり家族も含めて複雑な問題を抱えているなど多職種による包括的なアプローチを要する事例において、事例の全体像およびチーム全体を見渡して必要な支援を見定め判断する存在と考える。対象者への支援のためにチームが全体として前進できるための推進者であり、事例の全体像に基づく、必要な資源と時間的な見通し、チームメンバーの動きを含めたプランニングを行うが、THP 単独ですべてを処理するというのではなく、むしろ THP は基本的にはチーム内での意見交換の結果を総括し、全体にフィードバックしてその共有化を図ったり意見調整を行う役割と考える。そのためには、チーム内での目標の共有やメンバー個々の役割の明確化が必要であり、またメンバー各自の専門職としての自律性が前提条件であると考え。一方、対象の支援においては、ニーズの把握、目標の設定、具体策の立案、実施、評価といったプロセスの各段階で、対象の意思や選択が尊重・反映されていることの確認や、不十分な場合の調整も THP の重要な役割ではないかと考える。このことから、THP は対象者と直接かかわりをもつ立場であることが望ましいと思われる。

このような THP の役割をふまえると、自身の課題として、まず、他職種の役割や問題解決の枠組みについてもっと理解が必要である。できれば職務上のことだけでなく、その職種の背景である専門領域の中心概念について理解することで、他職種の役割を理解しサポートしあえるようになるのではないかと思う。また、個

人的には法律や社会資源に関する知識が不足しており、実践・研究活動のネットワークの中で主体的に学んでいく必要を痛感している。THP または多職種アプローチについては、模擬カンファレンスの中でチームメンバーが一堂に会してカンファレンスを行うことの重要性を実感したが、現在職務としてかかわっている人からは実現が難しいという話もあった。時間的な制約の中で目標を明確化して効率的にカンファレンスを運営する力、他職種やその管理者にカンファレンスの意義が理解されるように説明・提案できる力も求められると考える。最後に、実践活動の評価においても、研究活動の成果をもとに問題提起をしていく場合においても、支援のアウトカムの指標の設定が重要と考える。対象にとっての支援の利益を看護の視点ではどのように測定できるのかについて、もっと学んでいく必要があると感じている。

おわりに

授業の中で、THP となれるのはどのような人か、自身に THP の素質があると思うか、という問いかけがあった。これまでの経験、現在の能力や今後の活動の見通しを考えたとき、自身については疑問を感じた。ただ、現在の取り組みの対象である患者に対してヘルスプロモーションと本人が満足できる治療決定に向けてのサポーターでありたいと思っており、そのための包括的な支援を提供する上で THP での学びは活用できると考える。今回の学びをもとに、自分の前にある対象者のニーズに対してよりよい支援を行えるようさらに学びを深めていきたい。

1. THP コースでの学び

我々は THP コースの 1 期生として学習をスタートした。スタート当初は THP コースを通して育成されるべき人材がどのようなものか具体的に想像できなかった。その理由はおそらく、私が大学を卒業したばかりで臨床を経験したことがなかったことにあると思われる。つまり、医療者同士の連携はあってしかるべきであり、同じ医療を学んだ者同士、得意とする分野が違ったとしてもコミュニケーションは容易にできると大学在学中に受けた教育から思い込んでいたのである。そして後に THP 演習の中で同じ医療者同士であってもコミュニケーションが難しいということを感じるようになった。従って、スタート時点においては「THP とは何か」という疑問を常に抱きながら学習を進めていたように思う。

THP 概論では医療者として科学論文を読む力や研究としてデータをまとめる方法から、地域医療政策、保健制度など多岐にわたる方面について学習の機会が得られた。特に、地域保健医療福祉政策の基礎知識として、行政にかかわっている方々から受けた講義はおそらく病院で働いているだけでは身につけることの出来ない知識であるが、得ることが出来れば非常に有意義な知識であったように思う。しかし、この時点においても「THP とは何か」という問いに対し、迷うばかりであった。

THP 特論では多専攻の先生方から様々な分野の内容について講義を受けることが出来た。しかし、講義で聞いた内容をなかなか現実的に感じる事が出来ず、他専攻についての理解は難しいのだ、と行ってしまった。おそらく、臨床の経験があった受講生にとっては、過去の経験から他職種が行っている仕事を想像して聞くことが出来ていたのではないかと思うが、臨床経験のない私にとって、初めて聞く話を基礎知識もなく講義の中で理解するのは難しかったように思う。

THP 演習は上記した通り、私にとって多職種の関わりについて考える非常に良い機会となった。看護師、保健師、理学療法士、作業療

法士がそれぞれ意見を出し合ったが、はじめに医療者にとっては共通言語であろうと考えていた言葉が通じないことに戸惑った。理学療法士が当たり前のように使う「徒手筋力検査」の略称「MMT」が通じなかったことに端を発し、看護師の方が慣れたように使う用語や保健師が当然のごとく言う保険制度の仕組みなど、いちいち話を止めて聞かなければならないという事態に、受講生全員が戸惑っているように感じられた。受講生の中には臨床経験豊富な方も含まれていたことがさらに驚くべきことで、いかに他職種でコミュニケーションをとる機会が少ないのかということを知る機会であったように感じた。また、ゴール設定をする際に職種によって注目するポイントが違うことも浮き彫りになった。話し合いの中では理学療法士や作業療法士が身体機能に注目するのに対し、看護師は生命維持に重きを置くこと、保健師は患者を取り巻く環境全般が総合的に最も良い状況に重きを置いていたように思う。結局は全職種が同じゴールを見ている、という話にまとまったが、具体的にどんなことが必要かを話し合う中ではその話し合いの焦点を絞る必要があり、話し合いではしばしば焦点が職種によって違うことも感じられた。

THP 演習を経て、「THP とは何か」という問いに明確な答えを出せたとは思わないが、THP という立場で物事を考えることの重要性を知ったように思う。すなわち、私にとっての THP コースでの最大の学びは医療関連職種における考え方の違いに起因するコミュニケーションの難しさであり、THP 演習を通じて最も強く感じられたことであった。

2. THP としての役割・課題

THP としての役割は、コーディネーターとしての立場で職種間の考え方の違いを調整することであると思う。これは THP コースが始まったときから強調されていたことだったが、THP 演習という実践の場を通じ、身をもって体験することが出来たことである。医療者同士

で共通理解がなければ提供される医療は対象者にとって決して最善のものではないように思う。THP 演習で行われた話し合いのように、考え方はおろか用語ですらも共通理解が出来ていないということが現在の医療の現場で起きているとすれば、医療に関わる多職種が必ずしも共通理解の上で医療を提供できていないと考えられる。そして、その状況において、職種間の違いを理解している、つまり THP は非常に有用な立場であると言えるであろう。

私にとって、THP としての課題はまず臨床の現場に対して疑問を持ちながら見つめることにあると思う。臨床の経験がない私は THP の役割として初めから提示されていたことで、具体的なイメージを持つことが出来なかった。THP コースを終えた今、コミュニケーションの難しさは身をもって感じたという経験はあるものの、臨床の現実は知らない。おそらく、講義の中で感じた難しさよりも現実はずっと複雑なのではないかと考えている。よって、THP として活躍の場を得るためには、現状の臨床について多面的に見て疑問を持つことがその第一歩になるのではないかと考えている。

1. THP コースの学び

これまでの THP コースの中で印象に残っている講義を挙げ、学びを得た点について記述した。

【多職種チーム・アプローチの理解とその意義 (菊地和則先生) より】

「チーム研究」という言葉を初めて聞いた。特に「共有メンタルモデル」の野球を例にとった説明はわかりやすく、印象的であった。確かに、ある目標に向かって何人かのチームで動くときには、共通の理解があることが大切でそれによってチームプレイの成功率が高いということは非常に納得できる話であった。これまで勤務した経験やその他にもチームで何かやり遂げたことを思い浮かべても、このチームは何を行うのが目的か、それぞれの役割は何か、それらがはっきりしている場合には必要なコミュニケーションも明確になっていたと思う。ただ、共有メンタルモデルはチームの必要条件であっても、十分条件ではなく、共有メンタルモデルを支える「実行するための能力」が必要であるということであった。実行するための能力はそれぞれの専門職としての資質や能力であり、能力を高めていく姿勢が必要になると思う。

【行動変容のためのコミュニケーション方策 (岡浩一朗先生) より】

私は研究室で行動変容について学んでいたが、今回岡先生のお話を聞く機会に恵まれ、現在の研究活動にも非常に有益な時間であった。これまで学んでいた行動変容を改めて整理することができたと思う。予防医学に重点が置かれつつあることから、行動変容の考え方は今後いろいろな場面で活用できると思う。

アサーティブなコミュニケーションについては、初めて聞く言葉であった。「アサーティブ=自分のことをまず考えるが、他者をも配慮するやり方」とは、まさに多職種・他職種とのコミュニケーションが重要になる医療・福祉分野で当たり前のことのようにだが、今回の講義を受けて自分のコミュニケーションについて見直すきっかけになった。

【コミュニケーションについて (野村直樹先生) より】

「知らないところからスタートする、そこが会話の始まり」という野村先生の言葉が印象に残っている。医療・福祉の専門家はそれぞれ専門知識を持っているので、ともすると患者に聞かなくても私はわかっている、などと考えてしまいがちだと思う。そうすると、患者の話に耳を傾けるという姿勢は生まれてこない。その人自身の状態はその人にしかわからない、自分はその人について知っている部分があるとしても知らない部分もあるのだという認識のもとに、患者様と対話できることが重要であると思う。患者様の話を聞いていると時間もあっという間なので、必要と思われる話の方向をうまく調節できることも専門職に求められることであると考えている。

2. THP としての役割・課題

在宅支援における多職種のチームの中で、円滑に対象者を支援するための考え方や行動をできることが THP に求められる役割であると思う。

その上で現状の課題としては、現場を実際に経験することが必要ではないか。私は回復期リハビリテーションに携わっていた際に、自宅訪問や退院に向けた支援を行っていたが、退院後に持続的な在宅支援を行っていくことはまた異なると思っている。生活していく中で身体機能の変化や、対象者を取り巻く家族の状況など環境の変化に合わせて、対象者・対象者の家族の生活の質を高めるような支援が求められていく。在宅に近い臨床に携わっていた分、今回の THP 演習で挙げられた症例は想像しやすかったが、そうでない者もいたと思う。THP 演習の前に、在宅支援を経験していない者や希望者を対象に数回の実習があるとよいと思った。

THP コースの学びと THP としての役割・課題

THP コースでの講義を受講するまで、他職種
の役割を知る機会は限られており、同じ保健
学科内の職種についても認識出来ていない部
分が大きかった。THP 概論・特論・セミナーを
通してたくさんの他職種の先生の講義を聞け
たことは有意義であったし、THP 演習で学生
同士で討論したことは刺激的で THP の認識を
はっきりさせたと思う。

コメディカルに所属する私たちにとって、そ
れぞれの職種が専門的な知識を活用して協力
し合うということは、対象者に滞りなく治療を
うけていただく上でとても重要である。他職種
カンファレンスが必要とされるのは、その職種
が持っている情報を全職種で共有するため
でもあるが、その対象者の医療における問題を解
決する際「個」で考えるよりも「集団」で考
えるほうが有意義であるからではないだろうか。

集団には、集団力動が働く。それは、集団内
部で成員間にみられる力関係およびその変動
を研究する心理学の一分野であり、基本的仮定
として、成員個々の個人心理力動の総和以上の
性質を持ち、一定の構造を持っており、それは
内外からの圧力によって変化し、一定の法則の
元に集団過程を生むとされる。また、マス効果
とは、ひとがある人数集まることで可能になる
こと、集まって行うほうが効率的であることを
いう。集団における個々の力動と力動集団に対
する個人の反応を以下に挙げる。

集団における個々の力動

援助、指導、協力、共同、強調、模倣、
依存、従属、拒絶、無視、反抗、攻撃、競争

集団に対する個人の反応

適応、順応、協調、無視、回避、批判、
支配、拒否、攻撃、競争、茶化し、孤立、
反発、個人依存

以上のように集団による効果はあるようだが、
集団に凝集性がなければ効果は得にくくな
る。コメディカルにおいて全職種が皆同じ方向
を向いて治療に当たれば問題はないが、そう
でない時に凝集性を持たせる役割として THP が
必要となるのではないか。

次に、臨床経験が高齢者施設でしかないため、
高齢化社会における今後の課題と、そこにおけ
る THP の役割について考えたい。

高齢化社会において、高齢者が健康で最後の
ときまで幸せに暮らすためには障害の予防が
重要となる。介護予防という概念が広く知られ
るようになってきており、地域では、筋力アッ
プやバランス練習などの転倒予防教室が開かれ、
認知症予防のためのテキストが出回っている。
しかし、転倒予防教室や認知症予防テキストを
全ての高齢者が利用しているわけではない。利
用している高齢者は心身にゆとりがあっ
て健康であり、さらに健康であり続けたいと考
えているのである。今後求められるのは、自宅
に閉じこもりぎみになっている高齢者への働
きかけである。高齢者への働きかけの方法や内
容を多様化していく必要があるのではない
かと感じる。ただ寝たきり予防のための筋力ト
レーニングをするのではなく、人生の質を上げ
るような介護予防が必要になるのではない
だろうか。生きていることが楽しさを感じられる
人生にするため、どのような介護予防が必要で
実践するためにはどうすればいいのかをコミ
ュニティで、住民が参加し地域の活動計画を話し
合い、実行することが望ましい。介護をする
側になる人々にも介護予防について知識を持
ってもらい家庭で実施していくこともとても
重要だと感じる。また、転倒を防ぐための環境
設定について、鬱を防ぐための接し方などを理
解することで家族全体が高齢者の健康を考
えることが望ましいと考える。

THP が活躍する場は医療施設だけとは限ら
ない。医療従事者・大学・研究者が地域と住民

の健康な関わりをコーディネートしていく必要があり、その場面においても THP の役割は重大だろう。

THP 演習の授業で、他職種模擬カンファレンスを行ったが、カンファレンスにおけるリーダーを作らなかつたため目標を統一させるために多くの時間を要した。全職種が対象者とその家族を一番に考えているため、どの意見も間違っていないだろうし専門の色が出ていると感じた。やはり、集団で意見を統一させるためには、皆の意見をまとめ方向付けていく役割が必要だと感じた。その役割を THP が担っていく必要があるが、それは容易な事ではないだろう。リーダーシップをとる者が独りよがりになってはいけないし、皆を納得させる力が必要だからだ。将来 THP の役割を担う一人の医療従事者になるためにも、専門を強化するとともに他職種・地域・そして対象者本人の考え、気持ちが理解できるよう邁進しなければならない。

1. THP コースの学び

はじめに、THP コースで学んだことを振り返る前に、なぜ THP を受講するに至ったのか、どのような視点・背景から THP を受講したのかを振り返らせていただこうと思います。

私は、学部時代、他大学にてリハビリテーション（以下、リハ）の一分野である理学療法を学びました。そこでは主に臨床現場に特化した講義が展開され、臨地実習は一般病棟の他、在宅リハ、小児施設、養護学校、等、様々な領域を経験しました。一方で、リハの現場で行われている治療行為はその多くが、治療者の経験に依存した科学的根拠の乏しい内容でした。この点で、私は基礎研究の重要性を感じ、本大学大学院を志望するに至りました。また、リハに関連する様々な大学院の中でも、基礎研究、臨床研究の両方面に深いネットワークを有し、リハ関連職種にとって良質な教育を受けられると考えました。

私は臨床医療の教育を受けてきたという背景を持つため、この考え方が全てではありませんが、動物を利用して基礎研究をするからには、それは社会や臨床現場からのニーズに答えるものでなければならない。という信条を持っています。よって、臨床現場の生の声、実情には常にアンテナを立て、それに対する問題意識は持っていなければならないと感じていました。よって、本コースは臨床現場の最新の情報や考え方を知ることができ、さらに臨床研究における基礎的素養も身につけられ、さらに、これからの社会において職種を問わず必須の能力となるリーダーシップ論も学ぶことができ、臨床的素養の乏しい自分には最適なコースだと思い、受講に至りました。

本コースの過程を一通り経験してみて、やはり受講・修了して良かったと感じています。どのような点が有益だったのか具体的に振り返ってみたいと思います。

THP の初期時に「THP 概論」が開講されました。この内容は、主に保健事業の現況と疫学研究法についてでした。前者により、THP が対象としているものの実体についておぼろげながらに接することができました。また、後者は保健事業を研究するには欠かすことの出来ない「疫学研究法」や

「臨床研究論文の読み方」について本格的に学ぶことができました。これらは THP に必要な能力であることはもちろんですが、私が大学院のテーマとしている基礎研究を客観的に捉える絶好の機会となりました。基礎研究は臨床・保健分野からかけ離れたところに位置しているように捉えがちで、なかなかその繋がりが見逃されがちです。しかし、臨床現場、保健領域に対する研究への理解・素養を身につけることで、基礎研究がより有意義なものになると感じています。特に、私の研究観を構築する上で、本講義は非常に有益だったと振り返ります。

今年に入り、「THP 演習」が開講されました。本講義は THP の集大成と呼ぶにふさわしい内容だったと振り返ります。それまでの座学という講師から学生への一方向の流れから、学生から新しい医療を提案する流れに転換することで、我々学生は THP としての自覚が芽生えたと思います。具体的には、職種間のコミュニケーションの困難さ、それを解決した後の強さを実感することができたことは大変な収穫であったと思います。

この講義では、それまで座学で学んできた知識を、アウトプットする恰好の場となりました。また、医療現場におけるコミュニケーション、治療戦略といった内容を専門に研究している先生方より治療戦略・態度について、他領域の意見を聞くことができました。本講義を修了して、医療現場では、エビデンスだけでなく患者との対話が重要なのだと感じました。多職種間模擬カンファレンスにおいては、互いの共通言語を持つ努力を行い、共通理解を有し、その上でディスカッションを行うことが必要だと強く感じさせられました。そして、リーダーシップ論の重要性を改めて感じました。さらに、科学的根拠の重要性ばかりに視点が移っていた自分に、文学的・精神論的素養の必要性を感じました。

他、「THP 特論」「THP セミナー」にて、臨床研究を中心に、各専門領域に携わる諸先生方の講演を受けることが出来ました。その内容は最新のものばかりで、保健事業のみならず、研究とは何なのか、現在の流行、ニーズ、そして医療従事者

としての心構えについて学ぶことが出来たような気がします。

以上より、私としては、本コースを通じて、「臨床現場の最新トピック」「医療者として最低限持つておかなければならない素養」「リーダーシップ論」「他領域の現状を知ることによる視野の拡大」といった素養を身に着けることができたと思っております。これらの素養は、今すぐに実現しないとしても、将来、保健事業、医療現場を盛り上げていくための一助になると確信しております。

2. THP としての役割・課題

自らの専門知識を活かし健康な地域づくりを支援するために取り組むべき THP の役割としては、「他職種同士を円滑に統括しリーダーシップを発揮すること」、「行政をつかさどる政治に対し働きかけを行うことで医療行為の質を高めること」、「THP の後継者を育成すること」を考えます。

1 つ目に挙げた役割は、チームリハが広くうたわれるようになった臨床現場において、必須の使命であると考えます。これまでこの責任を担っていたのは医師でした。医師は、高い知識・技術を有しているとはいえ、一領域だけで医療現場にかかわる領域全てを網羅することは不可能です。よって、あらゆる領域を統括する立場の職種が必要となり、これを THP が担うべきだと考えます。ここで重要となるのは、チーム統括における THP の資格専門性です。医師は医療的専門処置により患者の疾病状態を改善することが出来ます。その専門領域は極めて特別であり、専門性を兼ねそろえています。しかし、チーム全体を見渡し、アプローチするためには、チームの統括を専門的に学んだ THP が大きな力を発揮すると思われ、そのような人材育成を本コースは目指すべきだと考えます。

2 つ目の役割は、医療・保健事業を根本より支える医療費を、医療現場にもっと有利な方向で活用するためには、国政に対してアプローチを行うことが必須になります。しかし、それには医療行為・保健事業の目的が明確である必要があります。それには、必然的に多様な医療現状を研究する必要があり、ここに THP が大きく貢献すると思われ、これにより、THP から政治に提言をする

ことが可能になってくるのではないかと思います。

最後に、THP を持つ者は、それを後継者や多くの医療従事者に自身の理念を継承する義務を持っています。しかるに、THP は大学や専門学校等の教育機関や、市民対象のセミナーを、積極的に進める義務を有すると考えます。

以上、THP はこれからの医療の中核を担うリーダー的存在にならなければならないと考えます。

・THPで学んだこと

急速な少子高齢化が進む中で医療や介護のシステムもまた変わっていかなくてはなりません。そのような中で在宅医療への転換が大きな方針として打ち出されていますが、その道りはまだはっきりとはしていません。THPの講義では在宅医療を中心とした、様々な内容を学ぶことができました。また、多職種での模擬カンファレンスを通して、今までなかった視点を学ぶことができました。特にTHP演習での模擬カンファレンスは、チーム医療の実践のため、非常に有用なものでありました。

THP演習はTHPコースの中で最も興味深いものでした。THP演習では多職種間の模擬カンファレンスを行うことで、今までとは違った視点から考えることができ、チーム医療の可能性を感じることができました。ただ実際に模擬カンファレンスをやってみると、多職種間で話をまとめるのは容易ではないということもわかりました。各職種で見る視点が違うので、それぞれの立場からいろいろな意見がでてきました。しかし、限られた時間や資源の中ですべてを盛り込むのは不可能で、現実的に可能な支援策は何なのかを探らなければいけません。どのようなところを落としどころにするのか、それを決定するのが難しかったです。一方で、自分ひとりでは気がつかない部分も多く、多職種で話し合うことの重要性も感じました。リハビリテーションの視点に立つと、患者や対象者の能力を最大限に発揮してもらおうと考え、できるだけ自立を促すような形で、支援のほうも必要最小限にしていまいがちでした。しかし、それでは家族や本人の負担が増えることもあり、本人の状態を悪化させるだけでなく、家族の体調まで悪化させてしまう危険があることに気がつきました。家族の健康や介護の持続可能性まで考慮して考えなくてはいけないのだなと強く感じました。また、そのような危険を回避するための方法として、社会的な支援の利用や、ボランティアの介入などがあることも知りました。公的なものだけでなく、ボランティアによる援助なども利用することで、支援

策の幅が広がり、金銭的な負担を増やすことなくできることを知りました。様々な選択肢を知ることによって、各ケースに応じてよりよい支援ができることになるので、利用可能な資源を知っておくことは重要です。特にボランティアの方の活用などは、すべての場合で使えるとは限らないにしろ有用であると感じました。THPはそのような部分でも地域と患者をつないでいく仕事ができるのではないかと思います。

一方で多職種の意見をまとめて、最良の支援策を考えるのは大変でした。参加したグループのメンバーの方は臨床経験がある方たちばかりであったのに、話し合いはスムーズに進みませんでした。実際の現場では多職種で話しあう機会が少ないようで、そのような機会を増やしていけばよりよい支援策を考えていけるのではないのではないかと感じました。実際の臨床現場でじっくりとカンファレンスをやめることは難しければ、大学院の中だけでも講義で行ったように模擬的にカンファレンスをやめることには大きな意味があると思います。その場で適切な進行や、意見の調整の仕方などを学び、それを現場に持ち帰ることで、効率のよいカンファレンスができるのではないかと思います。模擬カンファレンスのような機会を、講習会などで広められたらよいのではないかと思います。もっといいのは、養成課程のカリキュラムの中にそのような機会を入れられればいいのではないかと思います。チーム医療が叫ばれて久しいですが、それを実現するための基盤はまだまだであると実感しました。そのため、THPがそのような役割をはたせばいいと思いました、チーム医療やカンファレンスの重要性をもっと発信できるような人材になっていきたいと思いました。

もう一つ学んだことは在宅医療への展開です。医療費抑制政策として、療養型病床の減少が進められています。そのための受け皿として在宅医療が考えられています。しかしながら、在宅医療の整備は進んでおらず、行き場のない人が生まれるという現状があります。医療費抑

制の問題だけでなく、在宅での治療を求める方もいることから、非常に重要な問題であると考えます。よりよい在宅医療のためには、多くの職種が関わっていく必要がありますが、在宅では病院よりも職種間での情報交換や意思の疎通が難しくなっています。また、誰がどのように主導していくかもはっきりしていません。ここでもまた THP として積極的に関わっていくことが必要であります。在宅での医療制度が確立していない今だからこそ、それぞれの専門性を発揮し、よい方法を作り上げることができれば、制度を変えていく力になると思います。多職種間で学ぶことの意味を考え、その成果を発信していくことが大切なのではないかと考えます。

・THP の課題

THP という資格の曖昧さゆえに、コースの最終目的がはっきりとせず、その結果、講義の内容もつながりのないものが多かったように感じます。講義はそれぞれの先生が、自分の得意な話をするだけで、どういった方向性で教育していくのかということがわかりにくく、興味を持っていない内容も多くありました。先生方もやりながら、方向性を探っているようでした。初年度なのではないところもあると思いますが、全体としてもっと明確な目標をもって教育していった欲しいと思いました。講義はオムニバス形式で、外部からの講師が多かったことも、つながりが意識しにくかった原因かもしれません。最終的な目標をはっきりとさせることが必要ではないかと思いました。今後の教育内容に期待したいと思います。

THP は名古屋大学内での認定であるため、ただ THP の資格を持っているだけで何かできるようになることはありません。THP コースで学んだことを活かして、それを実際の現場、さらには社会に向けて発信していかなければいけません。THP コースが今後も意味のあるものとして存続していくためにも、THP コースで学んだことをしっかりと表現していきたいと思います。「あの人は名古屋大学の THP

だから、この仕事を任せよう。」といわれることが、THP のゴールではないかと考えます。その日が来るまでは、ここで学んだことを活用し、自分なりに発展させていけるように頑張っていきたいなと思います。

THP コースの学びと THP としての役割・課題

THP 養成コースを通して新たな知識を身につけたという感覚は、今現在の段階で私にはない。それは、私が臨床の現場に入り、長期に渡って対象者（患者様）をみてきた経験がないことも、その要因の一つであろうと思われる。勿論、愛知県職員の方による講義を通し、県の政策・方針を学ぶことで、在宅医療や高齢社会の現状やその政策をより身近に感じることが出来た。また、私自身はほとんど門外漢である看護分野の講義は、それぞれの分野の看護職からの視点を知ることが出来たため、興味深いものであった。しかし、臨床をほとんど知らないため、それを如何に利用できるかという点にいまひとつ結びつきが出来なかったため、知識を身につけたという感覚を持ってないのが現在の私の状況である。講義により学んだことを、実践できない苛立ちのようなものが、THP の講義中は感じるが多かった。

しかし、この養成コース、特に演習の講義において、二つの大きな、気付き・認識があった。それは、一つは他者（他職種）理解のコミュニケーション方策であり、もう一つは多職種カンファレンスを通しての他職種・多職種の視点の違いとその理解の重要性についてである。

一つ目の他職種理解のコミュニケーション方策についてであるが、一つの物事に多人数で取り組む場合、それぞれの間でコミュニケーションを密に取り合うことが重要なのは当然である。そのコミュニケーションの手段・方策としてアサーティブコミュニケーションということがキーワードとして挙げられていた。これは、対象者の方をよりよい方向へ導いていくために、スタッフは同じ目標を共有し、その上で自分も相手も大切にしたい、誠実で率直で対等なコミュニケーション方法のことであるが、こういったコミュニケーション方策が果たして自分には出来ていただろうか、一方的に意見を押し付けるばかりでなかったか、と自分自身、振り返る機会となった。すると、自分が他職種の方に、意見を押し付け、相手の意見を聞かない、

一方通行的なコミュニケーションをとっていたことを痛感するとともに、アサーティブなコミュニケーションを行い、相手の意見を十分に聞くことで、他職種の方がどのような意見を持ち、どういった方向性を持って対象者の方を捉えているのか、良く理解できるようになった。

また、コミュニケーションを行えば行くほど、互いの意見を言語化することの重要性を感じる事が出来た。このことで、それぞれの職種間で別々で、全体を通して曖昧になりがちな目標が、明確され、同様の方向に向かっていける道標となる一方で、それぞれの職種間の立場、意見が明確になり、自分のやるべきこと、責任の所在、さらには、自分が他職種から何を求められているかが大変明確になると考えられる。これら、目標の共有化、責任の明確化は、多職種で事象に取り組む際には円滑に物事を進めるには必要なことであり、チームとして対象者と向き合う利点でもあると思われる。

以上のような点を、他者理解のコミュニケーション方策の講義を通して、気付き・再認識することができ、今後の他職種との相互理解に大いに役立つものと考えている。

二つ目の他職種・多職種の視点の違いとその理解の重要性については、主にカンファレンスを通して感じたことである。それぞれの職種でそれぞれバックグラウンドが違う中で、一つの事象に取り組むカンファレンスにおいては、それぞれの立場を明確にし、それぞれがその事象の何に注目しているかが違って来る。当然のようではあるが、そのことを全く意識していない自分に多職種カンファレンスを通して気付くことができた。これは、私にとって、この THP 養成全コースを通して、一番の収穫であったと思う。他者の視点が理解できなければ、その人が何を目的で対象者に介入しようとしているのか判断することが出来ない。しかし、他者の視点を理解が出来れば、何をどのように改善したいのかが分かり、それにより自分の意見も踏まえながら、多職種で相互理解が深まり、目的が共有化され、対象者の方をより良い方向に導

いていくことができるからである。また、他の視点が入ることにより、自分では気付かなかった、対象者の方の新たな問題点が可視化され、お互いに、対象者の方の共通理解が深まるとともに、その新たに見えた問題点に、自らの専門性を生かしたアプローチをさらに加えることができる。この点にもまた、他者の視点を理解する利点がある。「興味がないことには、気付かない」とカンファレンスの中で誰かが言ったが、まさにその通りで、自分の専門分野からの視点ではなかなか気付くことができない点も、お互いを尊重して意見を出し合っていくことで、新たな問題が洗い出され、その問題とそれに対するアプローチの方策を練ることができる。まさに、これこそが、対象者の方を中心とした、真のチーム医療、包括的アプローチであるのだと思った。

THP 養成コースを通して、いくつかの気付きがある一方で、今後の課題も見え始めた。一つには絶対的な知識と経験不足である。臨床現場にほとんど出ていないため、様々な政策、看護分野における事象などが、具体的にどのように役立っていくのか、想像できないでいる。また、今後、実際に症例を担当した場合、もっと対象者の方とふれあいがあった場合、お互いが意見を曲げずにやっていくことができるのか、相手の意見を尊重できるのか、些かの不安もある。臨床経験を持つ方は、別の意見を持つかもしれないが、THP 養成コース内で、もっと様々な症例について検討していく機会が必要であったと思うし、最初の講義で、多職種カンファレンスを行なうことが出来れば、自分にどんな視点、どんな知識が不足しているのか良く理解できたのではないだろうかと思う。今後のTHP 養成コースの方針に生かしていただければ幸いです。

全過程を終えても、THP 養成コースの修了生の人材像とはどういったものか、THP として自分がどのような人材像であるべきか、未だにわからない。幅広い知識を持ち、その中で専門性を生かして、対象者の生活全体を視野に入れ健康的な生活の創造を援助し、更には、地域保健衛生政策・臨床研究の企画評価を行ってい

ける人材となりうるだけの知識も経験も、今現在の自分には到底持ち合わせていない。しかしながら、THP の講義および演習は、私にとって、まだこれから現場に出て行くための、導入に過ぎないものであると考えている。今後、如何にして、講義を通して知った様々なツールや他職種の視点を利用するか次第で、自分のトータルヘルスプランナーとしての生き方が変わってくるのであると思う。

1. THP コースの学び

少子高齢化社会が急速に進行していく日本の現状において、医療・福祉が担うニーズは多種多様になり、現時点で医療における環境面の急速な整備のみならず、多面的に対応することが可能な優れた人材の育成も注目されています。名古屋大学大学院で開始された、THP コースは、まさにその一画を担うものとして誕生したものだと考えています。

THP については、厚生労働省が昭和 63 年に「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」に基づく労働者の心身両面にわたる健康づくりの取り組みとして行われたのがはしりではないかと思われます。その中での THP は「トータル・ヘルスプロモーション・プラン」の略称とされています。医療で考えるものと同様に、①健康保持増進計画の策定②健康測定、③健康指導、④実践活動などから構成されています。そこには THP を支援する専門スタッフがおり、対象者の健康保持増進の措置が、普及・定着することを目的としています。

医療・福祉現場における THP も同様の理念が掲げられており、幅広い知識と行動力が求められます。THP 養成コースにおける各講義では、様々なことを学び得ることができました。1 年目の前期においては、THP の役割と課題を理解するだけでなく、地域の保健医療・福祉政策についての動向を学び、また、統計学的基础知識を得るなど求められるものが幅広いことを実感いたしました。THP は単なるプランナーではなく、多くの情報を得る手段を心得ており、尚且つ、その情報を有益に利用する必要があると考えられます。そのため医療情勢や地域における最新の変化を常に見逃すことなく捉えられることができることが、良き THP の第一歩であると考えられます。後期の特論では、在宅療養家族への包括的サポート方略の修得と高齢者リハビリの評価援助能力の修得を目的に各専門講師の取り組み等を聞くことができました。医療・福祉現場における多様な分野を考える上で、非常に大きな知識になった反面、自分が自らどのようなことに特化して関わっ

ていくことができるかということも考えておく必要があると感じました。2 年目の演習は、その集大成として実際の現場の問題を多職種による模擬カンファレンスという形で検討する場を得ることができました。各専門分野により考える方向性がことなり、自分の持っているプランのイメージを凌駕した考え方を必要とすることが分かりました。また、カンファレンスを実施する重要性はもちろんのこと、どのようにプランをまとめていけばよいかなど、その進め方の難しさも痛感いたしました。模擬カンファレンスを通じて、専門性を生かした多職種連携スキルを学ぶことができました。

2 年間の THP 養成コースを受講することにより、今までの自分のフィールドで学んでいた視点よりも幅広い考え方をすることができるようになった実感だけでなく、何に重みをつけてまた、誰のためにどのようなことができるかを常に考えていくことが必要であると感じました。また、そのためには、単なる情報の収集及び検討だけでなく、それぞれの職種の能力を最大限ひきだすコミュニケーションスキルを身につけること、また自己表現をしていくことで良き THP に成り得ると考えます。

2. THP としての役割・課題

・THP としての役割

THP の役割として考えられることは、医療福祉の分野に精通した知識を持ち、なおかつ小児期、高齢者や終末期ケアにあたるすべての対象者に対して、在宅での支援方法、リハビリの援助計画の立案やチーム医療における中心的役割を担うものと考えられます。そのためには地域行政の動向等の情報を収集するのみでなく、各介護事業所、訪問看護ステーションやケアマネージャーとの積極的な連携を持つことも求められます。

基本的な目標として、第一に対象の身体・心理・環境の側面に対して、健康問題をライフサイクルの視点から総合的に捉えること、第二に対象のニーズに基づき、必要な医療情報・福祉

情報を正確かつ迅速に収集・分析すること、第三に専門性の発揮と関連職種との連携によって健康的な生活を整えるプランを提供することが掲げられています。実際に臨床に関わる人材像としては、①多職種協働型の在宅医療・介護システムづくりを推進するコーディネーター、②個人・家族・社会の健康を包括的に支える学際的アプローチの企画・管理者、③ライフサイクル対応型の健康増進を担う保健医療・行政職、④保健医療の実践改革につながる臨床疫学研究と健康増進モデル開発を担う研究者などの分野が求められます。

・ THP としての課題

現在、THP＝トータルヘルスプランナーと言う概念自体が定着していないのが現状であります。そのため社会におけるの認識を向上していくための活動が求められます。THP と言ってもケアマネージャー同様に様々な職種から形成されているため、THP として共通してどのようなことが実施できるかが重要であります。また、その中で、専門職種としての能力も発揮していけることが求められています。今まで専門職種として捉えていた患者様像は、非常に狭い中での患者様像であり、実際は時間的な経過や周囲の環境と患者様を取り巻いているすべてのものを評価し、判断していく必要があります。その中で最良と考えられるプランを患者様・家族様に提示して検討を重ねていく必要があります。そのため THP は、患者様にとって良き聞き手でもあり話し手である必要があります。

また、THP の役割として行政の動きを理解し、制度を活用できるだけでなく、何が医療福祉の現場に必要かも訴えていく必要性も考えられます。そのため、地道な活動と共に THP の働きを広く周知していくことも重要であります。名古屋大学で現在行われている、ライフトピア構想などは、その一環として非常に重要な意味をもつと考えられます。

THP は、これからの自分たちの活動や働きかけによって変化してくるため、その行動に責任をもっていくことが重要であります。そのた

めに日々自らできる努力をしてくることが大切であります。

THP コースの学びと THP としての役割・課題

2年に渡る THP コースの講義を振り返り、各領域で活躍されている多くの先生方の専門分野に関する内容を受講することができて、大変勉強になり、自分自身の知識、視野が広がったのではないかと考えている。また実際の事例にも触れることができ、多くのことを考える機会を与えていただいたと思う。

概論では日本での高齢者医療における現況、地域保健政策などを知ることができ、科学的根拠に基づいた実践のために必要な疫学的な研究方法について触れることができた。訪問看護ステーションの先生の迫力ある話に聞き入り、またケアマネージャー、訪問リハビリテーションの実際に触れ、在宅医療の現状を垣間見ることができたと思う。この概論やセミナーにより「治療」があれば生じてくる、当事者の心理的状況も含めた様々な生活に関する問題などを、一端ではあろうが知ることができた。セミナーも様々な分野からのご講義があった。特に印象に残ったのは、高齢者の住まいについての「住み続けるための地域デザイン ー高齢者の住まいとサポートのこれから」で、デンマークでの実際の施設等の工夫を示されて日本での改善の示唆をされていたのが興味深かった。特にデンマークの施設、ケアサービスの手厚さや、内部もさることながら外観の美しさ、中の様子がさりげなく外部に向かって開かれているように造られている建物の工夫などが印象に残った。また終末期医療、緩和ケアに関するご講義はどれも印象が深く、生きること、生きていくこと、を考えさせられた。多角的な講義内容であるセミナーは、知らないことに触れる機会であり、普段は聞き漏らしていた情報にも耳を止めるきっかけになった様に思う。

特論においては行政における現状を含めた、各先生方のご専門の講義内容が非常に興味深かった。看護学専攻の先生方からは、在宅医療のケアについて現状の様々な取り組みを伺った。事実とご経験の内容から、在宅医療の問題の多様さと深さが伝わり、それらの問題解決に

は THP のような人材が必要なことを感じた。またリハビリテーション療法学専攻の先生方からは、リハビリテーションの現状と主に身体と精神生活についてのお話があった。身体に関しては快適な生活に大きな影響を及ぼす痛みや動き、運動などについてのご講義があり、実際の生活に応用できる痛みを逃す工夫などの内容も興味深かった。また精神生活に関しては社会を構成している各個人が、社会に影響を受けていること、今の社会との折り合いをつけることの難しさを伺い、多様な世の中に生きる個人の多様なニーズに合わせるために、様々な人材の連携の必要性を感じた。特論では各職種の専門性に関する知識と在宅医療、高齢者リハビリテーションの現況の知識が得られたと思う。

2年次集中講座では、実際の THP に必要な他者とのコミュニケーションのとり方、自分の意見を上手に相手に伝える方法など、実務的な講座内容で自分のスキルを高めるものを中心であった。最後の THP 演習は一番勉強になり、THP の人材像がイメージできた講座であった。事例 B のグループにいたが、各職種の意見が様々に出されて興味深かった。演習におけるカンファレンスで実際の事例を用いたことにより、事例提供者から貴重な後日談を伺うことができ、自分たちが作成したプランとの違いなども考えさせられ勉強になった。事例を多職で話し合う経験がほとんど無かったので、(たとえば看護師、作業療法士と話す機会は常時あっても理学療法士と話す機会、またはそのすべてがそろって話す機会は無い)職種間の視点の違いを目の当たりにできた。

しかし、職種が違っても目標設定が統一されれば、各々の特徴をうまく融合できるプランが立てられる可能性を感じた。よく対象者について話し合い、職による専門性を活かすこと、そして任せること、確実に遂行すること、それらのことから培われていく信頼関係がチームワークに大事であると思う。しかし実際には事例

A の場合のように、患者・家族の思いが統一されていないことがあり、調整役は非常に難しいことも教えていただいた。コメントをくださった MSW の粕田先生が「最悪の事態を考えてプランをたてる」と言われたことに現実の重さを感じた。

医療職の資格を持たない私がこのような今回のような多職種の話し合いに参加できたことに感謝している。自分を振り返って音楽療法を考える機会にもなった。実は特論のとき、講座のなかで知りあった訪問看護師さんの受講生の方が、訪問看護の際に歌を使うと皆さんの表情が良くなることなどをお話してくださったので、「音楽の良さってなんだろう？」と逆に問いかけたら、即座に「それは表現よ。」と返していただいたことがあった。十分承知した上で、そのことを中心に実践しているはずなのに、実際の現場で多くの患者さんと関わっている彼女に言われたことで本当に新たに気づかされたような思いがした。この THP コースを通して様々な経験を持つ多くの受講生の方々と様々な話しができたことも自分の糧となった。演習に出席して、音楽療法では、ことばではない音や動き、音楽の表現を通して、対象の方の尊厳を支える心理的サポートを核として据える事を再確認させていただいた。私は逆に THP に利用してもらえる信頼される音楽療法を構築することを目指さなくてはいけないと感じた。(勝手な感想で申し訳ありません)

THP 演習のオリエンテーションの際、浅野先生がおっしゃっていた、医療場面において医療者と患者・家族との間で、病気を Disease(疾患)生物学的側面を捉えるか、Illness(病い)病気の個人的な経験や意味として捉えるかによってズレが生じやすいことがあるという説明を伺い、家族が入院した際の経験を思い出した。まずは医療者と患者・家族という置かれた立場の違いから起こる様々なズレを予防する役割が THP に求められるものだと思う。THP とはそのような際の通訳の役割、さらにどちらかという医療においては知識の少ない患者・家族を支え、健康増進のために情報を持って方向性を指し示す援助者、トータルなコーディネー

ターであると考え。また医療現場における豊富な知識と社会制度や公的な機関、民間での社会資源に熟知し、人間が生きるとはどういう意味かを自分なりに解釈して、他者と調和的なリーダーシップがとれる人材が THP にはふさわしいと思う。

最後に THP の課題として、医療ソーシャルワーカーやケアマネージャーなどの職種との住み分けを明確にすること、健康増進のために個人の意志に沿いながら人生をトータルにプランできる人材として医療職が行う意義を持たせることが必要であると感じた。

THP 養成コース講義内容

講義シラバス

THP 概論

THP 特論

THP 演習

THP セミナー

(ライフトピア連携研究会)

THP 関連研究会

授 業 科 目	THP概論		担 当 教 員	榊原久孝、奈良間美保、大西丈二 太田勝正、堀容子、近藤高明、 松本一年、山口晃希、佐々木信富		
対象専攻・学年	前期課程	1 年				
開講時期・曜限	前期	曜 限	科目区分	共通科目	単 位 数	2 単位
授 業 の 目 標 及 び 概 要	<p>ライフサイクル対応型の他職種連携アプローチによって高齢・少子社会を支える新たな医療人として養成される THP のアウトラインを修得するために、THP の役割と関連する基礎知識を学習する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新たな医療人としてのTHPの役割とその課題を理解する。 2. THPとして地域で活躍するために必要な地域保健医療・福祉政策の基礎知識を理解する。 3. 疫学的視点を持ち、科学的根拠に基づいて地域で実践するための基礎知識を修得する。 					
授 業 の 計 画	<p>下記の予定で行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. THPの役割と意義 2. 高齢者医療にて、今ここにある問題、迫りつつある問題 3. 地域保健政策の動向 4. 地域高齢者医療政策の動向 5. 介護保険制度と高齢者福祉制度の実際 6. 疫学研究の種類/疾病リスクと因果関係 7. 疫学研究における誤差 8. 臨床データの精度管理 9. 臨床・研究における倫理・個人情報の扱い 10. 科学的論文の読み方(1):何を指標とするか 11. 科学的論文の読み方(2):指標をどう解釈するか 12. システマティック・レビュー 13. クリニカルカンファレンス 14-15. まとめ 					
教 科 書	特に指定しない					
参 考 書	授業中に紹介する					
授業の進め方	参考資料などを配布するので、配付資料などを参照して自己学習のこと。 8月上旬に集中講義として実施する。					
評 価 の 方 法	出席状況、レポートなどから総合的に評価する。					

授 業 科 目	THP特論			担 当 教 員	安藤詳子, 石田和人, 加賀谷 一, 河村守雄, 清水英樹, 鈴木和代, 鈴木國文, 鈴木重行, 奈良間美保, 前川厚子, 水溪雅子, 美和千尋, 山田純生, 山口晃希		
対象専攻・学年	前期課程		1年				
開講時期・曜限	後 期	金曜5限	金曜6限	科目区分	THP 共通科目	単 位 数	2単位
授 業 の 目 標 及 び 概 要	<p>I. 在宅医療を継続する人とその家族のニーズ、社会的背景を包括的に把握し、生涯にわたる健康生活を描き、その実現に向けて効果的なサポート体制を形成し、調整する能力を養う。</p> <p>1. 在宅医療を要する人と家族の健康についてライフサイクルと健康問題の視点から理解する。</p> <p>2. 在宅医療を要する人と家族のより健康的な生活を整えるために必要な専門性の発揮と職種間の連携の重要性について理解する。</p> <p>II. 高齢者を中心として、対象者の生活全体を視野に入れたリハビリテーションの意義を理解し、施設または地域社会の中で暮らす対象者の健康的な生活を創出 (planning) し、具体的な援助を行うための視点および能力を養う。</p> <p>1. 対象者の身体状況、環境 (物理的, 制度的), 心理の3つの側面に対し、一定の視点を持って評価、援助ができる。</p> <p>2. 対象者に関わる上記3つの側面に対するリハビリテーションの実際および関連領域について理解し、個々の高齢者に応じた健康生活に対する具体的な援助計画を立案できる。</p>						
授 業 の 計 画	<p>下記の予定で行う。</p> <p>I-1. 在宅医療の現況と課題(前川)</p> <p>-2. 在宅医療に関連する政策(愛知県)</p> <p>-3. 小児在宅ケア(対象特性, アセスメント, 意思決定支援, 退院調整, 継続期支援) (奈良間)</p> <p>-4. 在宅出産支援(対象特性, アセスメント, 在宅出産, ハイリスク母子支援の実際) (鈴木)</p> <p>-5. 精神地域生活ケア(対象特性, アセスメント, 退院調整, 生活技能回復支援) (水溪)</p> <p>-6. ハイテク在宅ケア(対象特性, アセスメント, ハイテク在宅ケアの実際) (前川)</p> <p>-7. 在宅ターミナルケア(対象特性, アセスメント, 在宅ターミナルケアの実際) (安藤)</p> <p>II-1. 高齢者を中心とした神経機能障害と健康生活 (石田)</p> <p>-2. 高齢者を中心とした運動器障害と健康生活 (河村)</p> <p>-3. 高齢者を中心とした運動 (フィットネス) と健康生活 (山田)</p> <p>-4. 高齢者を中心とした痛みと健康生活 (鈴木_重)</p> <p>-5. 高齢者を中心とした物理的環境 (衣食住, 建築学的, 工学的) と健康生活 (清水)</p> <p>-6. 高齢者を中心とした制度的環境 (社会資源, 福祉・行政制度, 地域連携) と健康生活 (加賀谷)</p> <p>-7. 高齢者を中心とした作業活動 (ADL, 趣味, レジャー etc.) と健康生活 (美和)</p> <p>-8. 高齢者を中心とした精神心理と健康生活 (鈴木_國)</p>						
教 科 書	特に指定しない。						
参 考 書	講義の中で適宜紹介する。						
授業の進め方	講義および演習						
評価の方法	出席状況、レポート						

授 業 科 目	THP演習		担 当 教 員	浅野みどり、山田純生		
対象専攻・学年	前期課程	2 年				
開講時期・曜限	前期	曜 限	科目区分	共通科目	単 位 数	2 単 位
授 業 の 目 標 及 び 概 要	<p>課題実習／セミナーで学んだ具体的事象を題材として、地域の様々な場面において想定されるトータルヘルスプランナーの実践的役割および課題解決の方略や技術について、多職種間カンファレンスの模擬体験を通して学ぶ。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 関連職種に独自の視点や役割を理解し、相互に尊重できる。 2) チーム医療のあり方、関連職種が必要とするクライアントの情報について、チーム間の共通認識がもてる。 3) 他職種によるアセスメント結果に基づいたクライアントの目標が設定できる。 4) クライアントとその家族を中心としたプランニングスキルの基本を培う 					
授 業 の 計 画	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. クライアントおよび家族中心のケアとは（基本理念の確認） ケアリング， パートナリシップ， 強み， 意思決定 3～4. 相互尊重／協働のためコミュニケーション・スキル 専門職種による視点の違い ナラティブ・アプローチ as if, 無知の姿勢 コミュニケーション訓練 ①クライアントとのコミュニケーション・スキル ②専門職間のコミュニケーション・スキル 5～6. 多職種間カンファレンスの事例学習（紙上演習 or 文献学習） 7～13. 多職種間カンファレンスの実施 <ol style="list-style-type: none"> 1) 事例の選択 2) 問題解決と目標設定のスキル <ol style="list-style-type: none"> ① 問題と目標の特定と共有 ② ブレイン・ストーミング ③ 優先順位 ④ 解決策の選択 ⑤ 役割分担と連携 14. 15. 発表， 検討会および全体総括 					
教 科 書	担当教官から紹介する					
参 考 書	担当教官から紹介する					
授業の進め方	1～6（前半）および7～15（後半）に分けて集中開講とする					
評 価 の 方 法	出席状況、レポートなどから評価する。					

業 科 目	THPセミナー		担 当 教 員	榊原久孝、鈴木國文 堀 容子、清水英樹、石田和人 大西丈二		
対象専攻・学年	前期課程	1・2 年				
開講時期・曜限	前・後期	曜 限	科目区分	共通科目	単 位 数	2 単位
授 業 の 目 標 及 び 概 要	<p>保健学科およびライフトピア関連講座を中心に開催されるライフトピア連携研究会に参加して、幅広い立場の教員などの研究活動に触れることで、研究指向の姿勢を学び、主体的に研究・実践活動を発展させることを目指す。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 研究会への参加を通して、研究の企画・実践の実際を学ぶ。 2) 研究課題について、幅広い視野からの科学的な研究思考を養う。 3) 相互交流を深め、共同研究を発展させる機会とする。 					
授 業 の 計 画	<p>保健学科教員とライフトピア関連講座が中心となり、広い視野から超高齢社会に必要な保健福祉のあり方を検討することを目的に月 1 回開催される「ライフトピア連携研究会」に参加する。</p> <p>この研究会では、保健学科やライフトピア関連講座の教員を中心に、関連する外部講師も招いて、幅広い視野からの研究報告を予定している。</p>					
教 科 書	なし					
参 考 書	なし					
授 業 の 進 め 方	<p>月 1 回開催される「ライフトピア連携研究会」に参加する。</p> <p>各自の研究テーマに関連して、積極的な質疑応答などが望まれる。</p>					
評 価 の 方 法	研究会参加簿により出席状況を確認し、8 回以上の参加でもって認定する。					

平成19年度トータルヘルスプランナー（THP）概論集中講義

担当責任 榊原久孝
sbara@met.nagoya-u.ac.jp

日 時： 8月3日（金）、4日（土）、5日（日）
午前9：00～

場 所： 保健学科南館3階 大学院講義室

* 本講義は、THPコース受講者対象の講義ですが、学内関係者の聴講は可能です。

8月3日（金） 「疫学研究の基礎知識」

1. 9:00～ 疫学研究の種類/疾病リスクと因果関係 （榊原久孝・保健学科）
2. 10:30～ 疫学研究における誤差 （堀容子・保健学科）
3. 13:00～ スクリーニング検査の精度評価 （近藤高明・保健学科）
4. 14:45～ 精度管理の手法：外部精度評価と内部精度評価 （近藤高明・保健学科）

8月4日（土） 「地域保健医療福祉行政の動向」と「地域ケアの現状と課題」

午前 「地域保健医療福祉行政の動向」

1. 9:00～ 地域保健政策の動向 （松本一年・愛知県）
2. 10:00～ 地域高齢者医療政策の動向 （山口晃希・愛知県）
3. 11:00～ 介護保険制度と高齢者福祉制度の実際 （佐々木信富・愛知県）

午後 「地域ケアの現状と課題」

1. 13:00～ 訪問看護からみた地域ケアの現状と課題
（のなみ訪問看護ステーション所長 藤村淳子）
2. 14:00～ ケアマネージャーからみた地域ケアの現状と課題
（介護保険事務所 竹尾 ケアマネージャー 竹尾朋子）
3. 15:00～ 訪問リハからみた地域ケアの現状と課題
（合同会社 gene 代表取締役 張本浩平（理学療法士））

8月5日（日） 「研究における倫理と科学的論文の読み方」

1. 9:00～ 臨床・研究における倫理と個人情報の扱い （太田勝正・保健学科）
2. 10:30～ 科学的論文の読み方（1）：何を指標とするか （大西丈二・老年情報学）
3. 13:00～ 科学的論文の読み方（2）：指標をどう理解するか （大西丈二・老年情報学）
4. 14:45～ システマティック・レビュー （大西丈二・老年情報学）

THP 概論集中講義（2007年8月3～5日）の感想

1 日目感想

- THPの概論ということで、どのような講義を聴講できるか非常に楽しみであったと同時に、内容も疫学に対する様々な考え方を学べ、非常に有用な時間となった。研究においても、種々の側面からその精度や正確性を求めていくことが重要であると再認識することができた。THPの講義では他専攻の色々な先生の話の聞けることが非常に楽しみです。
- 疫学調査については、保健所の感染対策において日常的に実施しており興味深く聴くことができた。疫学の基礎を再度学ぶことができた。スクリーニング、精度管理については、感度・特異度など理解することができた。エイズ迅速検査の導入を検討した際に、その有効性と感度・特異度などをみて議論したが、十分な知識もなく深められなかったが、本日の講義で確認することができた。忙しい日常業務ではじっくり考える時間もなく走りながら考えている現状である。現場での経験を踏まえながらの講義はとても楽しい。
- 疫学的な調査研究の経験がないため、初めて聞く用語もありましたが、新鮮な学びが多く満たされました。疫学研究が主題でしたが、研究デザインの方法・過程など、他の研究にも生かせる内容が多かったです。どんな研究でも精度や正確性が重要なので、普段は看護系の研究法しか接する機会がなかったので、他領域の先生の講義は新鮮でした。長時間でしたがバラエティがあり、集中して受講できました。

2 日目感想

- 各講師の皆様が、現在熱心に取り組んでいらっしゃるがよくわかりました。ですが、その分思いも強く、もう少し余裕を持って組んでいただけたとありがたかったです。午前中の講義では、介護保険を含め高齢者対策の今までの経過や今後の方向性を知ることができたので、現場でもとても生かせると思いました。午後の講義では、各専門分野で活躍されている方々のお話を聞くことができ、大変参考になりました。特に、訪問リハビリについては、なにかと規定が変わり、算定も難しかったりしますので、とても参考になりました。行政から現場まで、それぞれのイメージや現実はありますが、どこも連携をうまくできるようにするために動いているのだと感じました。
- 本日は短時間で様々な職種の様々な意見を聴くことができ、大変勉強になりました。学部の授業では専門を学ぶことで精一杯で、私たちは専門性を主張することは出来ませんが、利用者さん、患者さんのために皆で話し合い、ゆずり合い、協力しあいということが苦手なような気がします。医療従事者、行政、様々な分野について知識をたくわえることが柔軟な考えを生み出すと思います。また、専門性を深め、OTの幅を広げるためにもとても勉強になったと感じます。また、集中講義につきましては、もう少し時間的余裕を持たせてもらい、講義数を増やした中で選択できれば興味あることを集中して（注意を持続して）傾聴できるかと思っています。

- ・ 地域保健事業に関しては元来興味ある内容だったので、本日の講義は大変おもしろかったです。行政について、私も新卒で資格取得間もなく、知識不足のまま臨床に出ていると実感することが多々あるので、今回改めて学ぶことができ良かったと思います。また医療の臨床現場からは離れている（物理的に）行政の場ではあまり理解なく制度のみムリヤリおし進めている印象が（先入観で）あったのですが、決してそうではないことが感じられました。しかし、どうしても“制度”や“法”、“数値目標”などでしばられる事が多い行政の方向性と「人間の尊厳を守る」という臨床など現場の理想とは矛盾してくるのではないかと思いました。そして、午後からの地域の現状について、今の自分にも身近なケアマネ・地域リハの講義をお聞きでき大変勉強になりました。ケアマネについては今まで知らなかった点も多くあるなど感じました。訪問リハの講義には中でも最もひきこまれ大変興味を持ちました。リハでも、地域保健でも、まだまだ自分が介入していける点はたくさんあるのだなど希望が持てました。

3 日目感想

- ・ 倫理について、見直しことができました。以前先生の講義を受けましたが、忘れていたこともあり、復讐にとても役立ちました。卒業後は、自分の職場でも働きながらできる範囲で研究を続けていきたいと考えています。自分の所属する職場での倫理上の手続きや患者様への IC(インフォームド・コンセント)、発表など、どのようにシステムとしていくのか、職場の人たちと一緒に考えていけたらと思いました。科学的論文の読み方については、大変わかりやすく、興味深くきかせて頂きました。自分の目標を確認したり、位置づけなどをしたりする時に、図を書くことはとてもよいことだと思いました。また、いろいろな尺度やサンプルなどの使い方など、文献や自分の研究をする時に役立てることができると感じました。それだけ自分の勉強不足を感じました。集中講義全体については、正直なところ、とてもキツかったです。内容もとても濃いので、もう少しゆったりとじっくりと聴講できるとうれしいです。
- ・ 倫理について、歴史的な背景から現在の考え方まで、興味深く聴講することができた。研究を進める上での根底にあるものを再認識できた。科学的論文の読み方については、講義全体を通して非常におもしろかった。研究に必要なたくさんの知識を得ることができた。また、機会があれば話を聞いてみたく感じた。集中講義全体については、3 日間の集中講義として非常に勉強になった。
- ・ 研究倫理に関して、研究者として持つべき姿勢について改めて考えさせられた。当然ではあるが、研究の社会的意義を常に念頭におき、自分の研究のための研究にはならないよう、倫理的な行動が必要である。この姿勢は、研究スタイルにも映し出されていくように感じた。科学的論文の読み方については、長時間であったが、刺激的な内容で集中して聞くことができた。願わくば 1 年早くこの講義をききたかった。内容が多く、一つ一つが難しい内容であったので、この講義だけでも 2 単位分の時間にしても十分と感じた。3 日間の集中講義は大変ではあるが、意識をして集中して学ぶことができたので、大変有意義でした。

平成19年度 TH特論 授業スケジュール
金曜日 VI限目 東館大学院講義室

担当：奈良間美保、鈴木重行

〔教育目標〕

- I. 在宅医療を継続する人とその家族のニーズ、社会的背景を包括的に把握し、生涯にわたる健康生活を描き、その実現に向けて効果的なサポート体制を形成し、調整する能力を養う。
1. 在宅医療を要する人と家族の健康についてライフサイクルと健康問題の視点から理解する。
 2. 在宅医療を要する人と家族のより健康的な生活を整えるために必要な専門性の発揮と職種間の連携の重要性について理解する。
- II. 高齢者を中心として、対象者の生活全体を視野に入れたリハビリテーションの意義を理解し、施設または地域社会の中で暮らす対象者の健康的な生活を創出(planning)し、具体的な援助を行うための視点および能力を養う。
1. 対象者の身体状況、環境(物理的、制度的)、心理の3つの側面に対し、一定の視点を持って評価、援助ができる。
 2. 対象者に関わる上記3つの側面に対するリハビリテーションの実際および関連領域について理解し、個々の高齢者に応じた健康生活に対する具体的な援助計画を立案できる。

回数	月/日	講義内容	担当
1	10/12	在宅医療に関連する政策	愛知県 山口晃希
2	10/12	在宅医療・看護の現況と課題	前川
3	10/19	小児在宅ケア (対象特性、アセスメント、意思決定、移行、継続期の支援と職種間連携)	奈良間
4	10/26	在宅出産支援 (対象特性、アセスメント、在宅出産、ハイリスク母子支援の実際)	鈴木
5	11/2	精神：地域生活ケア支援 (入院見直しと対象特性、アセスメント、退院調整、地域生活支援と他職種連携)	水溪
6	11/9	ハイテク在宅ケア (対象特性、アセスメント、ハイテク在宅ケアの実際)	前川
7	11/16	在宅ターミナルケア (対象特性、アセスメント、在宅ターミナルケアの実際)	安藤
8	11/30	高齢者を中心とした痛みと健康生活	鈴木 ^重
9	12/7	高齢者を中心とした神経機能障害と健康生活	内山
10	12/14	高齢者を中心とした運動(フィットネス)と健康生活	山田
11	12/21	高齢者を中心とした運動器障害と健康生活	河村
12	1/11	高齢者を中心とした物理的環境(衣食住、建築学的、工学的)と健康生活	清水
13	1/18	子どもと家族のライフステージにそった発達支援 (家庭生活、地域生活、発達障害、アセスメント、連携、支援の実際)	辛島
14	1/25	高齢者を中心とした作業活動(ADL、趣味、レジャー etc.)と健康生活	美和
15	2/1	高齢者を中心とした精神心理と健康生活	鈴木 ^國

THP 特論(平成 19 年度)の感想

・ 高齢者だけでなく、在宅医療を継続する対象者についての講義により、より広くトータルヘルスを捉えることができたと思う。特に在宅医療に関しては、職種の専門性に加えて、チームアプローチの事例がある講義が理解しやすかった。高齢者のリハビリテーションについては、看護の視点と重なる点も多くあったが、他の職種がどのような視点で対象者を捉えているか改めてわかることもあった。また愛知県の政策についての講義により、より身近に在宅医療や高齢社会について捉えることができ、良かった。それらにより、多様な職種がそれぞれの専門性を活かしながら、それが途切れることのないアプローチとして提供されることが理想であるということが実感できた。全ての講義をとおして、トータルヘルスプランナーとは、自分の専門性をもちながら、他職種との関係によりその力をダイナミクスに発揮できること、対象者を中心とする保健、医療、福祉の分野や関連する機関や職種を総合的にみられること、その人の生涯を一貫した視点でとらえられることが必要であり、さらに対象者のニーズにあったより健康的な生活に向けてのプランニングができることが求められるのではないかと感じた。その中で我々保健師がどのように専門性を発揮するのかを考えると、地域において老人保健事業の機能訓練や訪問指導でリハビリテーション等を実施する機能を果たしてきたが、今後は、要介護状態の予防活動の強化、高齢者の生活機能の低下の早期把握と早期対応、それらが実行できるようなシステムづくり、エビデンスの蓄積が求められるのではないと思う。場合によっては、コーディネーター、マネジメントの役割を担うこともできるであろう。対象者に一番身近であるという点と、生活環境や健康の保持増進に関わりやすいという点を活かしていけるとよいと感じる。(看護)

・ 今回 THP 講義を受講して、一人の患者を取り巻く専門職種の役割や考え方、システムや設備等が多様にあるということが分かり、視野が広がったと思います。実際にチーム医療と言われても、具体的にイメージがつかなかったのですが、他職種の専門性を理解することで、チームの大切さがよく分かりました。しかし現在の病院では、医師の診療記録、看護記録、リハビリ記録が、電子カルテに統一されたとはいえ、お互いが関心を持って記録を読んでいるかには一人の患者に対する捉え方は統一されておらず、まだ各職種が独自に動いているような感じがします。また、救急にいた時は、在宅と病院が情報交換する場がしっかりと設けられていないように感じました。看護においては患者さんの状態をその場だけでなく、先を見てケアが行うことができるように職種間、施設間を理解し協力していくことが大切だと思います。(中略)保健師をしている中で生活習慣病が原因と思われる高血圧や高脂血症の人が 30 代前半から 40 代に多いこと、つまり、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高い人の多さに驚き、机上で学んだ医療費の削減のために検診と予防を充実させようと言う方針や運動の大切さを実感しています。一方で老健でのアルバイトでは、リハビリの関わりや在宅に帰ることができない高齢者の現状と、介護の忙しさを感じながら、マンパワーの不足と施設の不足、机上で学んだことが実際には生かされていない現実を見ます。解決されない問題も多くあることが分かりましたが、私自身としては、今後、THP で学んだことが少しでも生かすことができるような関わりをし、そして自分自身がこの関わりで良かったのかを評価しながら、日々学んでいきたいと思っています。(看護)

・ 職場では、研修で参加しますが、自分の興味のある部分しか参加しないので、THP 特論は、各専門職の働きを知ることができ、非常に勉強になりました。自分の所属するステーションは高齢者が多く、小児が少ないこと、理学療法士はいますが、理学療法に関する研修は、呼吸器リハビリや嚥下リハビリ以外は受けたことがないこともあり、理学療法の基本や今後の傾向を知ることができ、非常に勉強になりました。訪問看護では、リハビリも実施します。リハビリを実施するうえにおいて、ポジショニングは基本となることが理解できました。私の職場は、PT、OT もいますが、安定したり改善が見られない場合は、訪問看護が引き継ぎ、たいてい半年を目安にPT、OT によるリハビリは終了してしまう現状です。しかし、職場の訪問看護師からは、理学療法の専門家ではないので、患者の病状によっては不安も大きく、引継ぎを嫌がる看護師もいます。ですが、THP 特論を通して、自分の職場のような現状も今後は変化してくるだろうと予測できました。訪問看護においては、自分の役割を見直す良い機会でした。とくに、コーディネーターとしての役割は、重要であることを強く認識しました。要望としては、長年地域で開業し、看取りをはじめ、往診をこなしている医師と、名大のような大きな病院で地域医療に力を入れている医師の講義があるとうれしいです。訪問看護師としても、ケアマネジャーとしても、一番悩むのが、医師との連携です。医師の指示がとりにくい場合もしばしばあります。医師をどのように動かすか、というのは、最も難しい部分でもあります。他事業者のケアマネジャーからも、医師への連絡はどのようにしてよいか分からない、とよく聞きます。特論でなくてもよいので、医師の立場から見た在宅医療についての講義があるとうれしかったです。(看護)

・ 後期の授業を通して、各分野の先生方から専門分野の視点で話を聞くことができ非常に有意義なものであった。THP のもつ意味を理解し、自分の専門分野においてその知識をどのように展開していくことができるかが課題になると考える。自分の専門とするリハビリの分野においては上記に記載したとおり、これからまだまだ整備していかなくてはいけない課題がたくさんある。そこには新たなアイデアのみではなくて、他職種との連携やマンパワーの確保といった基本的な課題もある。THP の講義を通して地域で活動していくことができる知識を養いたいと思う。(リハビリテーション療法学)

・ 本講義を受講して、はじめは自分の専門分野と他職種の専門分野とのギャップに苦悩した。そもそも4年間ほとんど他の分野を知ることなく我が分野を学び、そして十分な臨床経験も無いまま臨んでいけば無理もないのかもしれない。しかし、THP 概論・セミナーも含め、次第に専門分野と他分野を統合して考えられるようになった。本レポートでそれを十分に表現することはできなかったかもしれないが、はじめにも述べたように、2年間で自分の将来にもつながる何かを得られればよいと思う。(リハビリテーション療法学)

・ それぞれの先生が経験されたことを踏まえた楽しい授業でした。他科専攻の先生方のお話を聞く機会が持てたこと、理学療法士の専門について知ることができたことは、とてもよかったです。しかし、「THP とは、なにか？」と尋ねられた時、未だに明確な回答が見つかりません。本来、保健師が行うべき活動であり、保健師が学ぶべき視点であり、保健師との違いはなにか？？？と考えるところです。私の理想とするスーパー保健師が THP ではないかな・・・とも思っています。ただ、講義を受けるうちに、保健師だけにコーディネー

ト機能やプランニング機能があるのではなく、理学療法士や作業療法士が行う方が良いケースもあるかもしれないという考えが浮かんできました。THP では、高齢者を中心に講義が行われていますが、保健・医療・福祉が連携して取り組むべき課題は、高齢者に関する知識だけでは解決できないと思います。高齢者の周りには介護者がいて、娘がいて、孫がいて・・・少子化対策も非常に重要な課題であり、高齢化と同時に取り組むべき対策であると考えます。母子と成人、高齢者を分けて考えるのではなく、全体として取り組むこと、専門化するのではなく、幅広い知識が身につけられ、必要な情報はどのように得たらよいか、人と人とをどのようにつなぎ、地域をコーディネートしていくと良いのかを学べる機会があるとよいと感じました。（看護）

・ 最後の鈴木国文先生の講義は非常に勉強になりました。精神科領域において、患者を支援する場合に、誰がいつまでに何をすることを明確にするということ、家族一人ひとりの責任を限定することで、すべてを背負う必要がないことを明確にすること、これらはまさにトータルヘルスプランナーに求められることではないかと思います。それぞれの専門分野でどのような連携が求められているかを明確に提示することで、そこからアイデアを生み出していくことができればと思います。また、大学院でトータルヘルスプランナーを学ぶということは、実際に現場で患者一人ひとりに合わせた支援ができるということだけでなく、概念の抽象化からより効果的なサポート体制のアイデアを生み出していく能力を養うことではないかと考えます。大学院での臨床研究はまさに、臨床での症例から経験した疑問について明らかにしていこうとする抽象化の作業であると思っています。臨床能力とそれを抽象化し、汎用できる能力を備えることができればと思います。名古屋大学医学系研究科の大学院には、一般の学生だけでなく臨床経験豊富な社会人の方も多くいらっしゃるのので、THP の演習でそれぞれの分野からディスカッションできることを非常に楽しみにしています。（リハビリテーション療法学）

・ THP 特論では自分の専門である看護だけでなく、理学療法・作業療法の視点からの高齢者医療への取り組みにふれることができました。大学院は自分の専門を深めるところなので、研究をするためにも一部分に特化した知識や経験を持つことは必要だと思います。また大学院の特権といえると思いますが、自分の興味のあること、研究に対して好きだけ関心を向けることが許されていると思います。しかしそのために、研究分野以外の視点・刺激が少なく、関心を向けなくてもやっていけてしまいます（やってきてしまいました）。他からの刺激はかなり意識して求めないと受けることができないと思います。今回の THP 特論、それだけでなくライフピア研究会を含む THP コースを受けることは、私にとって自分の関心の範囲を広げる良いチャンスになっていると思います。また他専攻の興味深い話を聞くと、地域看護もそれらと協働する一つの専門分野として深めていく必要があるなと思うし、自分は現在経験も少なくかなり未熟ではあるが、今後専門家として成長できるように今出来ることを精一杯やろうとやる気が出ます。（看護）

THP 演習予定 (看護学専攻 浅野みどり)

2008年度 THP 演習スケジュール

※2単位の演習を「前半」および「後半」に大別し、それぞれ下記の日程で実施する。

A. 前半：4月26日(土)、27日(日)、5月10日(土)

4月26日(土) 13:00～16:30

オリエンテーション(浅野) 13:00～13:20

特別講義 13:30～16:30

「行動変容のためのコミュニケーション方策 ①行動変容」

岡 浩一朗 先生(早稲田大学スポーツ科学学術院・准教授)

27日(日) 9:00～12:00

「行動変容のためのコミュニケーション方策 ②コミュニケーション」

岡 浩一朗 先生(早稲田大学スポーツ科学学術院 准教授)

5月10日(土) 13:00～16:30

「他者理解のためのコミュニケーション」

野村 直樹先生(名古屋市立大学大学院 人間文化研究科・教授)

参考図書「ナラティブと医療」金剛出版, 2006

「G・ベイトソン 精神の生態学」新思索社, 2000

前半課題レポート：締め切り 5月末日

*課題のテーマはグループワークに向けた準備となるものとする

B. 後半：8月9日(土)、10日(日)

多職種間模擬カンファレンス(グループワークと発表)

8月9日(土) 9:00～16:30 (12:00-13:00 昼休み)

第1日目；オリエンテーション

他職種間模擬カンファレンス(事例を用いたグループワーク)

グループメンバー 5-6名+ファシリテーター

8月10日(日) 9:00～12:00

第2日目；グループ発表および全体討議

(学外からのコメンテーターに参加いただきます)

後半課題レポート：当日中に提出(グループワークの提出物)

【THP 演習授業目標及び概要】 シラバスより抜粋

ライフトピア連携研究会および課題実習で学んだ具体的事象を題材として、地域の様々な場面において想定されるトータルヘルスプランナーの実践的役割および課題解決の方略や技術について、多職種間カンファレンスの模擬体験を通して学ぶ。

- 1)関連職種に独自の視点や役割を理解し、相互に尊重できる。
- 2)コミュニケーションスキルを培い、チーム医療のあり方、関連職種が必要とするクライアントの情報について、チームにおける共通認識がもてる。
- 3)他職種連携のアセスメント結果に基づいたクライアントの目標を設定し、共有できる。
- 4)クライアントとその家族を中心としたプランニングの基本姿勢およびコミュニケーション能力を培う。

【多職種間模擬カンファレンスにおける学習の狙い】

- ・ 他の専門職の価値観、役割を知り、相互に尊重しながら協働することの意義に気づく。
- ・ 他職種と良好なコミュニケーションを図ることの重要性と効果を理解する。
- ・ 患者・家族中心のケアとは何かを熟考する機会となる。
- ・ 医療およびケアをめぐる倫理観を向上する機会となる。
- ・ チームリーダーとして、効果的なディスカッションを行うために果たす役割を知る。
- ・ チームリーダーとしての資質を向上させる。

【目標】

1. 他の専門職の価値観や役割を尊重した協働のあり方について、自らの考えを述べることができる。
2. 模擬カンファレンスにおいて、他の専門職と円滑なコミュニケーションが図れる。(他職種の意見を聞いた上で、自らの意見を述べ、共通理解の上で意見が集約できる。)
3. 患者・家族中心のケア理念に基づいた意思決定や支援の方法について説明できる。
4. 自らの倫理観について、自己洞察できる。
5. 多職種間模擬カンファレンスにおいてチームリーダーが担う役割と機能について、説明できる。

[ファンリテーター(教員);各グループ2名]

THP 養成コース受講生への連絡事項(準備);

※事例検討のグループワーク事前準備として、以下の点にご留意ください。

・A、Bの2事例を必ず読み、自らの専門職種としての役割と特徴をふまえて、本事例において専門職として注目した点および目標、実践のポイントを説明できるよう簡単にまとめておく。

※9日中に10日の発表資料を作成していただきます。発表媒体は規定しませんが、...

PP等を利用して発表する場合、可能ならグループワーク時にPCを持参してください。

発表用のPCは不要です(データのみUSBメモリーでお渡しください)

THP 演習 (後半) 多職種間模擬カンファレンス・タイムスケジュール

場所; 8/9 新本館第1および第2講義室, 8/10 東館4階 大講義室

8月9日(土) 9:00~16:30 (12:00-13:00 昼休み) 第1日目

9:00-9:30 オリエンテーション

- 1) グループ分け, ファシリテーターの紹介
- 2) 演習の進め方, 発表方法について
- 3) 事例確認

9:30-11:30 他職種間模擬カンファレンス (事例を用いたグループワーク)

- 1) グループメンバー自己紹介 (グループメンバー 56名+ファシリテーター)
・進行などの役割は各グループで決定する
- 2) 自らの専門職種としての役割と特徴
・本事例における専門職それぞれの価値観および目標と方略
- 3) 事例の問題点とその要因および目標 (期待される結果) の共有に向けて
討議
・各専門職の価値観や考え方の相互理解を深める (討議方法は自由)

11:30-12:00 4) 質問および確認事項; 検討プロセスで生じた疑問点の確認, ポイントの整理

12:00-13:00 昼休み (ファシリテーターミーティング)

13:00-16:00 グループ討議の続き

- 1) 前半の疑問点に対する示唆(ファシリテーター→全体へフィードバック)
- 2) 目標 (期待される結果) の設定
- 3) 目標達成のための計画立案 (具体策; 役割分担の明確化と連携)
- 4) グループ発表に向けた討議発表資料の作成

*使用媒体はPPでも、OHCでも、B紙でも自由に

8月10日(日) 9:00~12:00 第2日目 グループ発表と全体討議

9:00-9:15 オリエンテーション

- 1) ゲストの紹介 ①名大病院MSWの粕田剛資先生
②小笠原内科 看護部長 木村久美子先生 訪問看護師 五島早苗先生
- 2) 発表準備

9:20-10:20 第1部 老年事例の発表と討議 座長; 山田先生

- 1) 発表1G15分 担当2Gが続けて発表 (合計30分)
- 2) 質疑応答 (相互討論) 20分間
- 3) 講評・コメント

10:30-11:30 第2部 小児事例の発表と討議 座長; 浅野

- 1) 発表1G15分 担当2Gが続けて発表 (合計30分)
- 2) 質疑応答 (相互討論) 20分間
- 3) 講評・コメント

11:30-11:45 まとめ 榊原先生、奈良間先生

※後半課題レポート; グループワークの提出物 (当日中に提出)

THP演習 「多職種模擬カンファレンス」

【事前準備】 ファシリテーター教員の打ち合わせ



事例提供者を交えて、ファシリテーター教員間での熱心なディスカッションが遅くまで..

演習第1日目 8月9日(土)

「多職種模擬カンファレンス」各グループの討議の様子



THP演習 「多職種模擬カンファレンス」

演習第1日目 8月9日(土)



熱心さの余り、思わず身を乗り出す(?)グループ討議の様子



発表(2日目)に向けた準備



THP演習 「多職種模擬カンファレンス」

演習第2日目

8月10日(日)



グループ発表と討議 (於:東館大講義室)



質問に立つ會田准教授

THP演習 「多職種模擬カンファレンス」

演習第2日目 8月10日(日)



小笠原病院看護部長 木村久美子先生
訪問看護師 五島早苗先生



名大附属病院MSW 柏田剛資先生



大幸ライフトピア連携研究会（THP セミナー）

ライフトピア連携研究会とは、名古屋大学医学部保健学科の教員とライフトピア関連講座が中心となり、広い視野から現代の少子高齢社会に必要な保健医療福祉のあり方を検討する研究会活動です。

毎月1回、月末の水曜日 18時30分から、保健学科南館4階の大学院講義室にて、大学内外の様々な講師の方をお迎えして開催しています。

この研究会への参加は、THP セミナーの受講を兼ねています。

大学関係者は、参加自由です。ご自由にご参加下さい。

第1回（平成18年5月24日）

大西 丈二（老年情報学寄附講座）

「臨床判断：重度認知症患者が食べられなくなったときに」

第2回（平成18年6月28日）

山田 純生（理学療法学）

「軽症脳卒中の発症リスク要因としての運動習慣（能力）に関する調査研究」

第3回（平成18年7月25日）

林 衆次（先端医療バイオロボティクス学寄附講座）

「先端医療バイオロボティクス学寄附講座の概要と研究状況」

第4回（平成18年9月27日）

奈良間 美保（看護学）「THP 養成コースの紹介」

堀 容子（看護学） 「主介護者の健康支援システム構築に関する研究」

第5回（平成18年10月25日）

浜島 信之（医学部予防医学・大幸医療センター長）

「遺伝子型を用いた予防医療」

第6回（平成18年11月29日）

杉村 公也（作業療法学）

「認知症高齢者のADL崩壊過程」

第7回（平成19年1月10日）

鈴木 律朗（造血細胞移植情報管理学寄附講座）

「日本の造血細胞移植登録の現状と課題 アジアの登録事業および欧米との連携」

第8回（平成19年2月28日）

井口 昭久（医学部附属病院院長）

「健康で豊かな高齢社会を生きる ～名古屋大学ライフトピア構想～」

第9回（平成19年4月25日）

安藤 詳子（看護学）

「2007年がん緩和ケアを地域につなぐ」

- 第10回（平成19年5月23日）
葛谷 雅文（医学部老年科）
「高齢者を理解し支援するために ～包括評価の重要性～」
- 第11回（平成19年6月27日）
渡邊 正（県がんセンター愛知病院・緩和ケア特別顧問）
「緩和医療におけるトータルケア」
- 第12回（平成19年7月18日）
長谷 和徳（工学研究科福祉工学）
「筋骨格系の数理モデルに基づいた身体動作の力学分析」
- 第13回（平成19年9月26日）
野田 明子（検査技術科学）
「快適睡眠と睡眠障害」
- 第14回（平成19年10月31日）
生田 京子（工学研究科）
「住み続けるための地域デザイン ー高齢者の住まいとサポートのこれから」
- 第15回（平成19年11月28日）
吉川 羊子（医学部泌尿器科）、矢萩和美（大学院修士）
「尿失禁の医療最前線とバイオフィードバック」
- 第16回（平成20年1月23日）
原田 省三（JST イノベーションプラザ東海 代表科学技術コーディネータ）
「新産業創出支援 ～JSTの事業と産学連携事例の紹介～」
和田 茂（株式会社スズケン企画本部事業開発部長）
「健康サービス事業の今後の展開」
- 第17回（平成20年4月18日）
武藤 芳照（東京大学大学院教育学研究科身体教育学 教授）
「転倒予防の医学研究と実践活動の進め方」
- 第18回（平成20年4月18日）
安田 宜成（名古屋大学医学部腎臓内科）
「新たな国民病CKD（慢性腎臓病）、その克服に向け何をなすべきか」
- 第19回（平成20年6月20日）
林 啓子（筑波大学大学院准教授）
「笑いの生理・心理的効果と遺伝子活性」
- 第20回（平成20年7月14日）
阿部まゆみ（がんプロフェッショナル特任講師）
「地域への架け橋 ー地域で取り組むこれからの緩和ケアー」

第 21 回（平成 20 年 9 月 17 日）

三浦 久幸（国立長寿医療センター病院・外来診療部・社会復帰支援副室長）

「終末期医療 患者の希望と最近の流れ」

第 22 回（平成 20 年 10 月 15 日）

内山 靖（保健学科・理学療法学）

「リハビリテーションにおける運動学習理論の適用」

第 23 回（平成 20 年 11 月 27 日）

篠田 道子（日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科）

「地域の高齢者を支えるケアマネジメント論」

第 24 回（平成 21 年 1 月 21 日）

荒木 暁子（千葉県千葉リハビリテーションセンター副看護部長）

「障がいのある子どもの母子相互作用を促す -食をめぐる支援-」

第 25 回（平成 21 年 2 月 18 日）

森岡 周（畿央大学大学院健康科学研究科主任・教授）

「脳科学の視点からみたリハビリテーション」

THP 関連研究会

関連研究会とは、大学院教育改革支援プログラム(大学院 GP)との連携により開催される研究会です。

平成 19 年 11 月 14 日(水)

「介護予防のまちづくり」

大淵 修一 先生(東京都老人総合研究所・介護予防緊急対策室室長)

平成 20 年 2 月 8 日(金)

「母と子に役立つ研究をめざして～育児工学の立場から～」

小谷 博子 先生(東京電機大学先端工学研究所研究員)

平成 20 年 2 月 19 日(火)

「ナノテクと生命倫理」

松田 正巳 先生(静岡県立大学教授)

平成 20 年 3 月 18 日(火)

「介護保険における住宅改修と福祉用具の実際」

小野 泰隆 先生(松下電工エイジフリーショップス株式会社・工務システム部部长)

平成 20 年 4 月 18 日(金)

「介護保険における住宅改修と福祉用具の実際」

武藤 芳照 先生(東京大学大学院教育学研究科身体教育学教授)

平成 20 年 6 月 24 日(火)

「再生医療の展望 -運動器を中心として」

各務 秀明 先生(東京大学医科学研究所准教授)

平成 21 年 2 月 1 日(日)

「老いていく社会 老年学(ジェロントロジー)の発展」

柴田 博 先生(桜美林大学大学院老年学特任教授)

平成 21 年 2 月 18 日(水)

「脳科学の視点からみたりハビリテーション」

森岡 周 先生(畿央大学大学院健康科学研究科主任・教授)

平成 21 年 3 月 6 日(金)

「**Health Care System and Education in Australia**」

Professor Iain Graham (Head of the School of Health and Human Sciences, Southern Cross University, Australia)

THP 公開講座およびシンポジウム

THP 開講記念シンポジウム
「高齢社会を地域で支える多職種協働アプローチ
～包括的サービスの充実に向けて～」

2008年3月1日

THP 市民公開講座
「尿失禁を知って、はつらつ人生」

2008年8月2日

THP 養成コース公開シンポジウム
「患者の意向による終末期医療の実現に向けて」

2009年3月7日

THP養成コース開講記念シンポジウム
トータルヘルスプランナー

高齢社会を地域で支える 多職種協働アプローチ

～包括的サービスの充実に向けて～

2008年3月1日[土]

13時30分～17時30分〈開場13時〉

会場●メルパルク名古屋 3階カトリア
名古屋市東区葵 3-16-16 〈JR・地下鉄千種駅徒歩3分〉

主なプログラム

大学院教育改革支援プログラムの取組みの経過

名古屋大学部医学部保健学科 教授 榎原 久孝

THP〈トータルヘルスプランナー〉養成コースの概要

名古屋大学部医学部保健学科 看護学専攻 教授

「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」プログラム代表者 奈良間 美保

特別講演

多職種チーム・アプローチの理解とその意義

東京都老人総合研究所 菊地 和則先生

シンポジウム

退院調整から始まる包括的在宅ケアの実際

聖路加国際病院 訪問看護科 ナースマネージャー 押川 真喜子先生

地域医療を支える多職種協働アプローチ

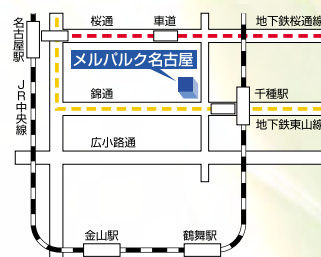
医療法人聖徳会 小笠原内科 院長 小笠原 文雄先生

地域で暮らす人々の生活・介護トータルサポートの取組み

株式会社ジェネラス 取締役副社長 石川 呉羽先生

閉会后18時～●懇親会：3階 サルビア

- 参加費：シンポジウム参加は無料です。懇親会参加費は6000円です。
- 参加申込み：Fax **052-719-1949** またはe-mail: thp@met.nagoya-u.ac.jp にて、氏名、連絡先および参加希望(シンポジウム、懇親会)をご記入の上お申込み下さい。
- 申込み締切り：2008年2月22日(金)。ただし定員になり次第締め切らせていただきます。
- 問い合わせ先：**名古屋大学医学部保健学科 大学院GP事務室**
〒461-8673 名古屋市東区大幸南1-1-20
Fax:052-719-1949 E-mail:thp@met.nagoya-u.ac.jp
- GPホームページ (<http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>)



シンポジウム
入場無料

懇親会は有料になります。
参加費6,000円

大学院教育改革支援プログラム「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」

THP養成コース開講記念シンポジウム

高齢社会を地域で支える多職種協働アプローチ ～包括的サービスの充実に向けて～

【日 時】 2008年3月1日(土)

13時30分～17時30分 <開場 13時>

【場 所】 メルパルク名古屋 3階カトレア (名古屋市東区葵 3-16-16)

【懇親会】 18時～ 3階サルビア

<問い合わせ先>

名古屋大学医学部保健学科 大学院 GP 事務室

〒461-8673 名古屋市東区大幸南 1-1-20

Fax: 052-719-1949 E-mail: thp@met.nagoya-u.ac.jp

GP ホームページ: <http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>

大学院教育改革支援プログラム「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」
T H P養成コース開講記念シンポジウム

高齢社会を地域で支える多職種協働アプローチ
～包括的サービスの充実に向けて～

日 時：2008年3月1日(土) 13時30分～17時30分 開場 13時
場 所：メルパルク名古屋 3階 カトレア (名古屋市東区葵 3-16-16)

- プログラム： (総合司会 名古屋大学医学部保健学科 鈴木國文)
- 13:30 開会のあいさつ 名古屋大学大学院医学系研究科長 濱口 道成 先生
- 13:40～14:00 大学院教育改革支援プログラムの取組みの経過
名古屋大学医学部保健学科 榊原 久孝
T H P養成コースの概要
「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」プログラム代表者
奈良間 美保
- 14:00～15:10 [特別講演] (座長 名古屋大学医学部保健学科 浅野 みどり)
多職種チーム・アプローチの理解とその意義
東京都老人総合研究所 菊地 和則 先生
- 15:10～15:20 休 憩
- 15:20～17:30 [シンポジウム] (座長 名古屋大学医学部保健学科 奈良間 美保、鈴木 重行)
退院調整から始まる包括的在宅ケアの実際
聖路加国際病院 訪問看護科 ナースマネージャー
押川 真喜子 先生
地域医療を支える多職種協働アプローチ
医療法人聖徳会 小笠原内科 院長
小笠原 文雄 先生
地域で暮らす人々の生活・介護トータルサポートの取組み
株式会社 ジェネラス 取締役副社長
石川 呉羽 先生
全体討議
- 17:30 閉会のあいさつ 名古屋大学医学部保健学科長 河村 守雄
- 18:00～ 懇親会(3階 サルビア)

THP養成コース開設記念公開シンポジウムの開催にあたって

大学院教育改革支援プログラム「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」

代表者 名古屋大学医学部保健学科 奈良間 美保

本日はTHP養成コース開設記念公開シンポジウムにご参加いただきましてありがとうございます。
ます。

名古屋大学大学院医学系研究科では、平成17年よりライフトピア構想の一環として大学院教育について検討を重ね、平成19年度4月に専攻横断型の教育プログラムとしてトータルヘルスプランナー（以下、THPとします）養成コースを新設いたしました。THP養成コースは医学系研究科 看護学専攻とリハビリテーション療法学専攻が中心となり、愛知県、医学部寄付講座、学内他部局等のご協力をいただきながら、高齢社会を包括的に支える保健医療モデルを開発・推進する人材の育成を目指しています。今年度より、THP共通科目を開講し、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士などの様々な資格をもつ大学院生が共に学び、幅広い情報を得る機会となっています。また、このTHP養成コースを通じて大学院教育全体の活性化を図る取り組みは、平成19年度文部科学省 大学院教育改革支援プログラムに「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」として採択されました。今後は教育プログラムの充実とTHPのキャリアパスの検討を重点課題として取り組みたいと考えています。

本日の公開シンポジウムでは、「高齢社会を地域で支える多職種協働アプローチ」をテーマといたしました。特別講演、及びシンポジウムのご講演、総合討論を通じて、THPの役割の一つである「多職種協働」について、その理論的背景を学びながら、地域医療を支える各専門職の役割と多職種協働の在り方について皆様と共に考える機会となりましたら幸いです。

最後になりましたが、THP養成コース、及び公開シンポジウム開催にご尽力いただきました皆様に厚くお礼申し上げます。

【特別講演】

多職種チーム・アプローチの理解とその意義

東京都老人総合研究所
菊地 和則

チーム研究は半世紀以上の歴史があり、特に 1990 年代に入ってから米国でチームパフォーマンスの統合モデルなどの研究が現れ、劇的な発展を遂げたと言われている。その中でチームパフォーマンスを向上させる要因としての「チームコンピテンシー」、すなわち、知識 (Knowledge)、技術 (Skills)、態度 (Attitudes) の 3 つが体系的に整理されてきた (Cannon-Bowers et al. 1995)。

また、チームパフォーマンスを向上させるための取り組みとして、チームトレーニングに関する研究も行われてきた。チームトレーニングとは「チームワークに関する教育を行うための各種ツールや教授法及び教育内容を統合したトレーニング方法」であり (Salas et al. 2001)、その教育内容に当たるものがチームコンピテンシーである。チーム研究によると、チームパフォーマンス向上のためには、全てのチーム構成員が優れた専門職であると同時に、優れたチームプレイヤーである必要がある。チームトレーニングとは、優れたチームプレイヤーとなるためのトレーニングである。

保健・医療・福祉など、多職種チームによるチームアプローチを行う専門職は、優れたチームプレイヤーとなるため、チームコンピテンシーを習得する必要がある。今回は、チームアプローチを行う専門職に必要と考えられるチームコンピテンシーについて説明する。

<プロフィール>

東京都老人総合研究所・福祉と生活ケア研究チーム・研究助手。社会福祉士。平成 6 年に東京都老人総合研究所・社会福祉部門に研究助手として採用され、数回の組織改編を経て、現在、福祉と生活ケア研究チームに所属。ケアマネジメント研究をきっかけに、多職種チーム研究に取り組む。社団法人日本社会福祉士会ケアマネジメント委員会委員。主な著書に『多職種チームの構造と機能』『多職種チームのコンピテンシー』などがある

【メモ】

【シンポジウム】

退院調整から始まる包括的在宅ケアの実践

聖路加国際病院訪問看護ステーション

押川真喜子

高齢化社会に突入し、次には団塊の世代が最期を迎える時代、いわゆる多死時代がやってきます。それに反して、医療の方向は、入院期間の短縮化や長期療養型病院の縮小に向かっています。このような現状から、今後在宅医療がますます必要とされ、そこに期待せざるをえません。その在宅医療を軌道に乗せるためには、在宅移行にむけた退院調整がこれまで以上に必要とされるでしょう。当ステーションでは、退院調整をスムーズに進めるために、2002年度より、ディスチャージプランナーの活動を開始しました。その活動内容および、訪問看護師の退院に向けての病棟へのアプローチや関係職種とのカンファレンスなど、包括的在宅ケアの実際を紹介します。

<プロフィール>

聖路加国際病院訪問看護ステーション所長。

聖路加看護大学卒業後、板橋保健所保健婦、大学病院病棟勤務を経て、1990年に聖路加国際病院公衆衛生看護部に勤務。その後、1992年に訪問看護科を立ち上げ、昨年には訪問看護ステーションに移行し現在に至る。小児から高齢者までを対象に、ハイテクケアやターミナルケアに力を入れている。

主な著書：在宅で死ぬということ（2003年文芸春秋）、自宅で迎える幸せな最期（2005年文芸春秋）、写真でわかる訪問看護（2007年インターメディカ）他

【メモ】

【シンポジウム】

地域医療を支える多職種協働アプローチ

医療法人 聖徳会 小笠原内科 院長
小笠原文雄

平成元年、岐阜市で内科・循環器科の医院を開業。かかりつけ医として、医師1人、看護師1人で在宅医療をしていたが、多くの患者は余生を楽しみ安らかに旅立たれた。カルチャーショックを受けた。在宅の患者は自分本位の生活が送れ、癒しの家庭があるということなのか・・・。

現在は在宅療養支援診療所として、医師、在宅ホスピスコーディネーター（THP?）、訪問看護師、ケアマネージャー、薬剤師、PT、臨床検査技師、管理栄養士、ボランティアだけでなく、近くの泌尿器科医、皮膚科医、整形外科医、眼科医、麻酔科医、精神科医、臨床心理士と連携を取り、約130名の患者を受け持ち、多職種協働による在宅医療を実践しているが、THPはその要であると思っている。

<プロフィール>

医) 小笠原内科 院長。S48年名古屋大学医学部卒。医学博士。S48年大垣市民病院。S52年名古屋大学第2内科。S56年一宮市立今伊勢病院 医長。日本内科学会認定医。日本循環器学会専門医。日本在宅医学会会員。岐阜在宅ホスピス研究会代表世話人。名古屋大学医学部学友会岐阜支部支部長。

【メモ】

【シンポジウム】

地域で暮らす人々の生活・介護トータルサポートの取組み

株式会社 ジェネラス取締役
石川 呉羽

大学病院に勤務しているころ、シンプルで若いセラピストならば誰もが一度は考えたことがある小さな疑問「(患者さんは)家でどんな生活をしているのだろうか」というのが地域で活動するきっかけでした。当時、訪問リハビリテーションをしている理学・作業療法士を一人も知りませんでした。実際に地域の現場に身をおいてみてはじめて「暮らす・生活する」ということがどういうことだったのか、「暮らす・生活する」ために必要なリハビリテーションとはどういうものであるのかが理解できたような気がしています。

介護保険が施行され8年が経過し、地域で暮らすことがあたりまえになりつつあります。そのような流れの中で我々は何を求められているのか、リハビリテーションの立場から何が提供できるのかを考えたいと思います。

<プロフィール>

石川 呉羽 株式会社 ジェネラス取締役。作業療法士免許取得後、大学病院勤務を経て、1997年に訪問リハビリテーション活動を開始し、1998年に(有)ジェネラスを設立。(株)ジェネラスへ登記変更後、2000年訪問看護ステーションほたる、居宅支援事業所草まくらを開設。現在は通所介護施設、リラクゼーション施設なども展開。地域で幅広い世代に対応する健康・福祉・医療事業に携わっている。

【メモ】

THP 開講記念シンポジウム（08年3月1日）感想・希望

- ・ 地域で活躍されている活動を聞くことができ参考になった。THPは在宅で継続した生活をする上でとても重要な役割だと思います。多くのところで活躍できると素晴らしいと思います。（医療機関・看護師）
- ・ 自分として難しい言葉(聞いたことのない言葉)が多く、難しかった。その反面、新しい知識を得られたことは良かった。施設から地域へのスムーズな移行(情報支援)が可能になるためのシステム(拠点)があれば良い。まだまだ病院と地域の壁は厚い。それを埋めて欲しい。今後、在宅医療について、医療連携についての企画を希望します。（居宅支援事業所・看護師）
- ・ 実践の事例の話があり、多くのアイデアを得ることができました。初めの挨拶・特別講演の資料が頂けるとありがたかったのですが、今後の具体的な事例を取り上げていただきたい。（大学教員・看護師・東海外）
- ・ 身近な問題としてとても参考になった。具体的な内容がとても良かった。シンポジウムがとても良かった。THPの必要性を広めて欲しい。（居宅支援事業所・介護福祉職）
- ・ 日頃の業務の中でのTHPの役割について報告があり、本人・家族の側に立った役割の重要性を実務から報告があり参考になった。（自治体保健師）
- ・ 看護師であり、社会福祉士の学習をしてきましたが、病院勤務の中で私にできる事がみえてきた気がします。ありがとうございます。（病院・看護師）
- ・ 正直THPが何なのか「多職種協働アプローチ」が良く分からず参加したが、参加してそれらが理解できた。（訪問看護ステーション・看護師）
- ・ これから社会的に大変重要な役割を担うTHPだと思います。養成をしっかりやっていただき、社会に浸透させていただきたい。これこそ人々の安心と幸せに繋がることだと思います。大変良い勉強になりました。有難うございました。（一般）
- ・ 特別講演はとても参考になりました。高齢者虐待に関して日々苦勞しています。チームケアで人を動かすことの難しさを感じています。（社会福祉協議会・保健師）
- ・ 特にチームアプローチの話が良かった。これから本を読んで勉強したいと思う。（自治体・介護福祉職）
- ・ 在宅療養生活を支えてゆく中で、利用者のQOL向上のための支援として、医師、看護師、OTとそれぞれの立場からの内容を拝聴できました。ありがとうございます。（訪問看護ステーション、看護師、ケアマネージャー）
- ・ 小笠原先生のお話、目からウロコのようですごく満足です。実施の現場では、要支援でケアマネのいない方、65歳以下で介護保険の適応でないがサービスの欲しい方など多様な事例があります。自宅での様子はどうだろう、ちゃんと帰れるのだから

うか、設備は、など問題は出てくるのに、病棟では誰に相談すればいいのか、悩むことが多いのです。THP の意義を実感しています。これからの教育を期待しています。(THP に) 病院目線での退院調整看護師の役割を担う話を聞きたい。(病院・看護師)

- ・ 退院時の「同職種協働」が必要という言葉(小笠原先生)が印象的だった。団塊の世代が最後を迎える時代=多死時代がやってくる。団塊世代の一員としてTHPの育成に大いに期待しています。(大学事務職)
- ・ (THP を) 私自身とても興味深く感じます。THP 自体の役割の確立を期待し、個々人の能力ではなく、トータルヘルスプランを学問として職として形にして欲しいです。各地の地域での取り組みの紹介を希望します。(訪問看護ステーション・看護師)
- ・ 様々な立場の先生の話が聞けたのでよかった。普段なかなかこのような機会がない。(THP には) 特別講演の先生から話があったが、どんな役割をとる人なのか、どういう場で活動するのかなど知ってもらい、活用できる土台作りも必要だと思った。(大学教員・看護師・東海外)
- ・ THP について今回初めて知った。もっと広報活動が必要と思う。大学院で THP を養成するだけでなしに、在宅で経験のある保健師や看護師が THP 資格を勉強する方向も検討して欲しい。(包括支援センター・看護師)
- ・ せっかく立ち上げたTHP養成コースですので、大学教員側に異動等(スタッフの問題)で先細りにならないように、保健学科教員全員で取り組んで欲しいと思います。THPの今後活躍に期待しています。(大学教員・保健師)
- ・ 保健医療福祉の分野で弱いのは「計画の科学」と思います。THP のカリキュラムのなかでも、この専門家は含まれていません。欧米では School of Public Health は policy の専門家がこの分野の教育を行っています。Operation research, PERT/CPM, sensitivity analysis などは経営や行政だけでなく、THP でも取り組むべきテーマと思います。日本では専門家が少ないかもしれませんが。(大学教員・医師)
- ・ チームについて多面的に知ることができた。チーム体制が異なる在宅ケアの現状が理解できた。(THPには) 介護保険の対象にならない利用者への在宅ケア(コーディネートのあり方について)、利用者・家族を含むチームのあり方(利用者中心の在宅ケア)の企画を希望します。(THP受講生)
- ・ 多職種連携の前提となる問題が明確になり、解決方法を自分なりに考え得ることができた。今後、多職種の役割、具体的な活動の紹介等の企画を希望します。(THP受講生)
- ・ 1年間 THP コースを受講してきましたが、今日のシンポジウムでこれまで学んできたことを自分なりに統合解釈することが(ようやく)できはじめました。新たに興味を持つこともあり、大変有益に思うことができました。THP に関する講義・

講演に、卒後も気兼ねなく参加できれば嬉しい。(THP 受講生)

- どの講演でも共通して相手を知る、知ろうとする姿勢と気持ちの大切さを感じました。在宅とERが連携するには、ERで働いていた頃、必要だと感じていました。実際にメールのやりとり等、色々と工夫され、連携していることに驚きと、共感を持ちました。また岐阜にも良い先生がいることを知りました。特別講演ではお互いの役割を知ることの大切さと、自分の役割は何か他者に示すことができる勉強をしたいと思いました。(THP 受講生)



濱口道成名古屋大学大学院医学系研究科長による開会挨拶



榊原久孝保健学科教授による「大学院教育改革支援プログラムの取組みの経過」の報告



奈良間美保保健学科教授（プログラム代表）による「THP養成コースの概要」の説明



菊地和則先生（東京都老人総合研究所）による「多職種チーム・アプローチの理解とその意義」の特別講演



押川真喜子先生（聖路加国際病院訪問看護科ナースマネージャー）、小笠原文雄先生（医療法人聖徳会小笠原内科院長）、石川呉羽先生（株式会社ジェネラス取締役副社長）によるシンポジウム



200名ほどの参加者によるシンポジウムの会場風景

尿失禁を知って、 はつらつ人生

一般市民の方
を歓迎します

日時・平成20年 8月2日[土]

13時00分～17時00分 〈開場12時30分〉

会場・ウィルあいち(愛知県女性総合センター) 3階大会議室
名古屋市東区上笠杉町 〈地下鉄「市役所」駅2番出口より東へ徒歩約10分〉

主なプログラム

開会の挨拶 名古屋大学医学部保健学科長 河村 守 雄

特別講演 「尿失禁医療は今」

名古屋大学医学部泌尿器科教授 後藤 百万 先生
司会 小牧市民病院泌尿器科排尿ケアセンター部長 吉川 羊子 先生

講演1 「女性泌尿器科ってなあに? 尿失禁と骨盤臓器脱」

名古屋第一赤十字病院女性泌尿器科部長 加藤久美子先生
司会 小牧市民病院泌尿器科排尿ケアセンター部長 吉川 羊子 先生

講演2 「自分でできる排尿ケア」

日本コンチネンス協会会長 西村かおる先生
司会 聖隷クリストファー大学看護学部教授 渡邊 順子 先生

実践報告 「始めましょう! 骨盤底筋体操」

横浜元町女性医療クリニックLUNA 矢萩 美和 先生
司会 聖隷クリストファー大学看護学部教授 渡邊 順子 先生

体験報告 「骨盤底筋体操を経験して」

司会 聖隷クリストファー大学看護学部教授 渡邊 順子 先生

開会の挨拶 名古屋大学医学部保健学科教授 鈴木 重 行

- 主 催: 名古屋大学医学部保健学科
- 後 援: 愛知県
- 参加費: 無 料 〈氏名、連絡先をご記入の上お申込み下さい。〉
- 申込み締切り: 2008年7月25日(金) ただし定員になり次第締め切らせていただきます。
- 申込み及び 問い合わせ先: **名古屋大学医学部保健学科 大学院GP事務室**
〒461-8673 名古屋市東区大幸南1-1-20
Fax:052-719-1949 E-mail:thp@met.nagoya-u.ac.jp
- GPホームページ (<http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>)
- 本講座は文部科学省大学院教育改革支援プログラムの一環として開催します。



入場無料

Faxまたはmailにて
お申込み下さい。

平成 20 年 7 月 吉日

各 位

名古屋大学医学部保健学科
大学院教育改革支援プログラム
鈴木 重行

平成 20 年度名古屋大学 THP 市民公開講座
「尿失禁を知って、はつらつ人生」のご案内

拝啓

時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

日頃より、本学の教育、研究にご協力賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、平成 19 年度に名古屋大学大学院医学系研究科に開設しましたトータルヘルスプランナー(THP)養成コースの一環として、THP 市民公開講座を下記のように計画いたしました。本講座は、尿失禁をテーマに、保健学科の取り組みの一部を医療関係者ととともに、地域住民に理解していただくことを目的の 1 つとしております。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

敬具

記

1. 公開講座名・テーマ

トータルヘルスプランナー(THP)市民公開講座
テーマ「尿失禁を知って、はつらつ人生」

2. 日時 2008 年 8 月 2 日(土) 13 時 00 分～17 時 00 分

3. 場所 ウィル愛知(愛知県女性総合センター) 3 階大会議室
(名古屋市東区上堅杉町, 地下鉄「市役所」駅 2 番出口より東へ徒歩約 10 分)

4. 参加費 無料

4. 対象 医療・福祉関係者、大学教員、研究者、大学院・学部学生、一般市民

5. 定員 200 名

■ 問い合わせ先: 名古屋大学医学部保健学科 大学院 GP 事務室

〒461-8673 名古屋市東区大幸南 1-1-20

Fax:052-719-1949、 E-mail:thp@met.nagoya-u.ac.jp

■ 参加申込み: Fax (052-719-1949) または e-mail (thp@met.nagoya-u.ac.jp) にて、氏名、所属、連絡先をご記入の上お申込み下さい。

■ 申込み締切り: 2008 年 7 月 25 日(金)。定員になり次第締め切らせていただきます。

■ 詳細は、GP ホームページ (<http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>) をご覧下さい。

以上

平成20年度名古屋大学 THP 市民公開講座
「尿失禁を知って、はつらつ人生」

日 時：平成20年8月2日（土）13時00分～17時00分 開場 12時30分
会 場：ウィル愛知（愛知県女性総合センター）3階大会議室
（名古屋市東区上堅杉町，地下鉄「市役所」駅2番出口より東へ徒歩約10分）

プログラム

- 13:00 開会の挨拶 名古屋大学医学部保健学科長 河村守雄
- 13:10～14:20 特別講演 「尿失禁医療は今」
名古屋大学医学部泌尿器科教授 後藤百万先生
司会 小牧市民病院泌尿器科排尿ケアセンター部長 吉川羊子先生
- 14:20～15:10 講演1 「女性泌尿器科ってなあに？尿失禁と骨盤臓器脱」
名古屋第一赤十字病院女性泌尿器科部長 加藤久美子先生
司会 小牧市民病院泌尿器科排尿ケアセンター部長 吉川羊子先生
- 15:10～15:30 休憩
- 15:30～16:20 講演2 「自分でできる排尿ケア」
日本コンチネンス協会会長 西村かおる先生
司会 聖隷クリストファー大学看護学部教授 渡邊順子先生
- 16:20～16:40 実践報告 「始めましょう！骨盤底筋体操」
横浜元町女性医療クリニック LUNA 矢萩美和先生
司会 聖隷クリストファー大学看護学部教授 渡邊順子先生
- 16:40～16:50 体験報告 「骨盤底筋体操を経験して」
司会 聖隷クリストファー大学看護学部教授 渡邊順子先生
- 16:50～ 閉会の挨拶 名古屋大学医学部保健学科教授 鈴木重行

- 後援 愛知県
- 参加費：無料
- 本講座は文部科学省大学院教育改革支援プログラムの一環として開催します。

THP 市民公開講座（08年8月2日）感想・希望

- ・ 自分の体に任せてただ何となく排泄排便をしていたことが間違っていたことに気づかせていただけたことを勉強させていただきました。ありがとうございました。（一般）
- ・ 尿失禁で悩んでいる方が想像していたよりも多くいることを知り少し驚きました。今回お話を聞き、排泄障害が QOL にとても大きく影響を及ぼしていることがとても良く分かりました。人ごとではなくとても興味深くお話を聞かせていただきました。ありがとうございました。（一般）
- ・ 一般の人にも大変判り易かった。もっと一般大衆にも聞く機会を拡げて頂くと有難い。認知度も高くなってひそかに悩んでいる人に福音となる。（一般）
- ・ とても分かりやすく勉強になった。次回もおこなって欲しい。（一般）
- ・ 高齢者の集い（老人会、たまり場等）で是非講演していただきたい。（一般）
- ・ 自分には余り関係ない事だけど、こんなに悩んでいる人がいると思わなかった。とても参考になりました。（一般）
- ・ 骨盤底筋体操をもう少し勉強したいです。（一般）
- ・ 少し難しいところもあり、完全には理解できませんでした。（一般）
- ・ 各講師のパワーポイントの資料をお渡しいただくと理解が深まる為、資料も配付して頂きかったです。内容はどの講師も良好でした。分かりやすかったです。ありがとうございました。（保健師）
- ・ 実体験の方の話を勇気を持って話をしてくださりありがとうございました。とても排泄はデリケートな問題ですが、こんなに関心があり、人の多さにびっくりでした。少しでも今日の学びを広げていきたい。（介護福祉職）
- ・ 排泄に関する市民公開講座に初めて参加して大変良かったです。今後も講座に参加していきたいのでよろしく願いいたします。（居宅支援事業所・介護福祉職）
- ・ これだけまとめて話を聞く機会はないので良かったです。（特別養護老人ホーム・介護福祉職）
- ・ 尿失禁の定義を知った。また Q O L の医学として学べた気がする。今後、高齢者介護に関する内容を希望します。（有料老人ホーム・介護福祉職）
- ・ パワーポイントもとても見やすい引きつけやすい内容と構成でした。一般の高齢者のとの参加でしたが「しろうとにも分かりやすい」との話でした。（居宅支援事業所・介護福祉職）

- ・ 非常に分かりやすくクオリティの高いお話で、長時間でも全く退屈することなくお聴きすることができました。ありがとうございました。(デイサービスセンター・介護福祉職)
- ・ 尿失禁についての話は話題にしにくいところ情報として知っているだけでも仕事に生かせる。大変参考になりました。(居宅支援事業所・介護福祉職)
- ・ ユーモアのある加藤医師のお話良かったです。わかりやすかったです。皆さんにも啓発活動をしていきます。10年以上前にコンチネンス協会の西村さんの講演を東京できき骨盤底筋体操を進めていましたが、今一度軽症のうちに広めていきたいと思います。(包括支援センター・ケアマネージャー)
- ・ 第一線でご活躍の先生方の貴重な情報をたくさん聞くことができ大満足です。ありがとうございました。今後、嚥下訓練について実践法と効果を知りたい。(老人介護施設・看護師)
- ・ 尿失禁医療の最新の情報を得ることができた。また課題も理解できた。(自治体保健師)
- ・ スライドの配付資料があると良かった。(看護師)
- ・ 初めて参加しました。年齢も老若男女対象も広くよかったです。専門用語だけでなく分かりやすい表現で親しみを感じました。(看護師)
- ・ 排泄で悩んでいる人に少しでも助けになれるよう、自分自身のスキルアップとともに情報を得て知識もつきました。(病院看護師)
- ・ 非常に内容の濃い公開講座でした。(大学教員・看護師・東海外)
- ・ 大へん楽しく興味深く聞くことができました。実生活に(仕事と自己に)活用したいと思います。(病院看護師)
- ・ 尿失禁の患者が来院されたら、パンフレットを活用しようと思った。自分から積極的に行おうと思った。(病院看護師)
- ・ 「尿失禁はQOLの医療」という言葉が重かった。(THP受講生)
- ・ こういう事で悩んでいる方もたくさんいらっしゃるんだと知りました。排泄を通じた自分の身体を知ること、そしてコントロールできること(治療も含めて)の大切さを感じました。またプライバシーの問題も大切と感じました。(THP受講生)
- ・ 授業でもこのようなお話は聞く機会はなく、とても貴重な経験となりました。ありがとうございました。(THP受講生・理学療法士)



河村守雄保健学科長の開会挨拶



名古屋大学医学部泌尿器科教授・後藤百万先生による特別講演「尿失禁医療は今」



名古屋第一赤十字病院女性泌尿器科部長・加藤久美子先生による講演 1
「女性泌尿器科ってなあに？ 尿失禁と骨盤臓器脱」



日本コンチネンス協会会長・西村かおる先生による講演 2
「自分でできる排尿ケア」



横浜元町女性医療クリニック LUNA・矢萩美和先生による実践報告
「始めましょう！骨盤底筋体操」



参加者 350 名余りの会場風景



鈴木重行保健学科教授による閉会の挨拶

THP養成コース公開シンポジウム

トータルヘルスプランナー

患者の意向による 終末期医療の実現に向けて

日時・**2009年3月7日[土]**

10時～16時30分〈開場9時30分〉

会場・**名古屋国際ホテル 2階「老松の間」**

名古屋市中区錦3丁目23-3

〈JR名古屋駅より車で約5分・地下鉄東山線栄駅出口8番より徒歩2分〉

主なプログラム

午前

THP養成コースにおける教育・事業の現状と今後の展望

名古屋大学医学部保健学科 教授 プログラム代表 奈良間 美保

基調講演1 **Considering the patient's best interests in end-of-life care for the elderly and its effect on making decisions.**

(高齢者本人の意思を尊重した最善の終末期ケア)

Southern Cross University (Australia) 教授 Colleen M Cartwright

午後

基調講演2 **患者・家族が望むEnd-of-life careを実現するために**

(財)日本訪問看護振興財団 事業部長 がん看護専門看護師 角田 直枝

シンポジウム **「患者・家族の意向に沿った終末期ケアの実際」**

日本における終末期医療の現状と課題

国立病院機構豊橋医療センター・緩和ケア部長 佐藤 健

患者の安楽とQOL向上を目指すリハビリテーション

静岡がんセンター・リハビリテーション科 増田 芳之

住み慣れた地域で自分らしく生き抜くための支援

名古屋大学大学院医学系研究科

がんプロフェッショナル養成プラン特任講師 阿部 まゆみ

■参加費：無料です。

■参加申込み：Fax**052-719-1949** またはe-mail：thp@met.nagoya-u.ac.jp にて、氏名、所属、連絡先をご記入の上お申込み下さい。

■申込み締切り：**2009年2月27日(金)**。ただし定員になり次第締め切らせていただきます。

■問い合わせ先：**名古屋大学医学部保健学科 大学院GP事務室**

〒461-8673 名古屋市中区東区大幸南1-1-20

Fax:052-719-1949 E-mail:thp@met.nagoya-u.ac.jp

■GPホームページ (<http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>)



入場無料

Faxまたはmailにて
お申込み下さい。

大学院教育改革支援プログラム「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」

THP養成コース公開シンポジウム

「患者の意向による終末期医療の実現に向けて」

日 時： 2009年3月7日(土)

10時～16時30分 <開場 9時30分>

場 所： 名古屋国際ホテル 2階 老松の間

(名古屋市中区錦3丁目23-3)

<問い合わせ先>

名古屋大学医学部保健学科 大学院 GP 事務室

〒461-8673 名古屋市東区大幸南 1-1-20

Fax: 052-719-1949 E-mail: thp@met.nagoya-u.ac.jp

GP ホームページ (<http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>)

大学院教育改革支援プログラム「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」
THP養成コース公開シンポジウム

「患者の意向による終末期医療の実現に向けて」

日時：2009年3月7日(土) 10時～16時30分(開場 9時30分)

場所：名古屋国際ホテル 2階 老松の間 (名古屋市中区錦3丁目23-3)

(総合司会：名古屋大学医学部保健学科 鈴木國文)

- 10:00 開会の挨拶 名古屋大学医学部保健学科長 河村守雄
- 10:05～10:15 THP養成コースにおける教育・事業の現状と今後の展望
名古屋大学医学部保健学科 教授 (プログラム代表)
奈良間 美保
- 10:15～12:10 [基調講演 1] (座長：名古屋大学医学部保健学科 會田信子)
Considering the patient's best interests in end-of-life care for
the elderly and its effect on making decisions.
(高齢者本人の意思を尊重した最善の終末期ケア)
Southern Cross University 教授 (Australia)
Colleen M Cartwright
- 12:10～13:10 休憩
- 13:10～14:20 [基調講演 2] (座長：名古屋大学医学部保健学科 安藤詳子)
患者・家族が望む End-of-life care を実現するために
(財)日本訪問看護振興財団 事業部長 (がん看護専門看護師)
角田 直枝
- 14:20～14:30 休憩
- 14:30～16:30 [シンポジウム]「患者・家族の意向に沿った終末期ケアの実際」
(座長：名古屋大学医学部 奈良間美保、大西文二)
日本における終末期医療の現状と課題
佐藤 健 (国立病院機構豊橋医療センター・緩和ケア部長)

患者の安楽とQOL向上を目指すリハビリテーション
増田 芳之 (静岡がんセンター・リハビリテーション科・副技師長)

住み慣れた地域で自分らしく生き抜くための支援
阿部 まゆみ (名古屋大学大学院医学系研究科・
がんプロフェッショナル養成プラン特任講師)
- 16:30 閉会の挨拶 名古屋大学医学部保健学科 榊原久孝

THP養成コースにおける教育・事業の現状と今後の展望

大学院教育改革支援プログラム「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」

代表者 名古屋大学医学部保健学科 奈良間 美保

名古屋大学大学院医学系研究科では、平成19年度4月に専攻横断型の教育プログラムとしてトータルヘルスプランナー（以下、THPとします）養成コースを新設しました。THP養成コースは医学系研究科 看護学専攻とリハビリテーション療法学専攻が中心となり、愛知県、医学部老年情報学寄付講座等のご協力の下、少子高齢社会を包括的に支える保健医療モデルを開発・推進する人材の育成を目指す教育プログラムとして始めました。平成19～21年度文部科学省 大学院教育改革支援プログラムに「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」として採択され、地域保健医療福祉政策及び疫学研究の基礎知識を基盤として、高齢者を中心とする生活全体を視野に入れたリハビリテーション、在宅医療を要する人と家族の包括的支援など、各職種専門性について幅広く学んだ上で、多職種模擬カンファレンスの演習を通じて学びを統合する教育プログラムです。看護師、保健師、理学療法士、作業療法士などの様々な資格をもつ大学院生が共に学びながら、社会で求められている多職種協働の意識をもつ専門職の育成と、効果的な多職種協働アプローチの推進につなげる取り組みです。平成21年3月には第1期THP養成コース修了生が24名誕生します。本プログラムの修了生が「人を中心とした包括的保健医療」の要として様々な場で活躍されることを期待すると共に、大学院教育プログラムのさらなる充実に向けて今後も取り組んで参ります。

さて、THP関連事業として開催する本日のシンポジウムは、現在社会の大きな課題である終末期医療に着目し、「患者の意向による終末期医療の実現に向けて」と題して計画しました。高齢者医療、がん医療、在宅医療など、さまざまな分野に渡るテーマです。医療・生活上の意思決定、人としての尊厳、QOLの向上という共通の課題に着目することで、分野・場に特定されない普遍的な支援の方向性も見出せるのではないのでしょうか。多職種協働の意識をもつ様々な専門職の知と感性を結集し、新たな終末期医療の在り方について共に考える機会となりましたら幸いです。

最後になりましたが、THP養成コース、及び本シンポジウム開催にご尽力いただきました皆様に厚くお礼申し上げます。

【基調講演 1】

高齢者本人の意志を尊重した最善の終末期ケア

座長：會田信子
名古屋大学医学部保健学科

患者による事前指示 (advance directive, living will) とは、一般的な理解によれば、意思決定能力のある人が、自分の意思表示能力を失った場合の自らの終末期に備えて、自らが望む、あるいは望まない医療措置を前もって定めておく患者自身の自発的な意思表示である。近年の調査では、余命 6 ヶ月以内で回復の見込みがない場合、「延命治療は望まない」人は 37%、「どちらかといえば望まない」が 34%で、7 割以上の人々が延命治療に消極的な考えであり、また事前指示の考え方に「賛成」する人は 62%と、5~10 年前の調査よりも 3~16 ポイント多くなっており、国民の考え方が多様化している傾向がみられる。しかしその一方で、本人の意思を尊重すると答えた医師 83%に対して、「書面内容を医師が尊重してくれる」と考える国民は 39%と、医療者と国民の間との根底にひそむ医療不信という大きな課題も有している (厚生労働省, 2008; 朝日新聞・朝刊, 2008/10/28, pp25)。

終末期医療は高齢者のみを対象としたものでなく、等しく生を受けた国民全体で考えるべきものであることは言うまでもない。しかし、年間死亡者数 108 万 4,450 人の多死社会の我が国で、鬼籍に入る人の過半数以上が 65 歳以上であり (65 歳以上 82.6%、75 歳以上 64.5%)、さらに、2030 年には 75 歳以上の 3 人に 1 人は、ひとりで老後を過ごす時代を迎えるといわれている (厚生労働省, 2006)。さらに高齢期においては、認知症などの意思決定が困難となる特有の疾患があることなど、様々な状況が問題をより複雑にしていることから、今回のような討議の場が必要と考えた。

本日のシンポジウムの基調講演 1 の演者として、Cartwright CM 先生に来ていただくことができた。Cartwright 先生は、豪州のクイーンズランド州において、1998 年に制定された医療事項の委任に関する法律や事前指示の作成・運用などに関わってこられたご経験があり、また高齢者の終末期医療における医師の意思決定に関する欧州 5 カ国との共同国際研究などの倫理的課題などについても精力的に検討されてきた。

豪州の高齢者人口割合は 13.3% (2006 年) で、男性の平均寿命は 78.4 歳 (世界第 5 位)、女性は 83.4 歳 (第 6 位) (世界人口白書 2007) と、高齢者人口割合が高い点で我が国と共通点がある。また豪州の保健医療福祉については、ご存知の方も多いと思うが、世界水準の医療を無料か相当額の払い戻しを受けて受けることができる医療保障制度 (Medicare) があり、さらに高齢者保健医療福祉ケアシステムについては、地域・在宅サービス事業 (HACC) や高齢者介護審査チーム (ACATs) など、福祉大国といわれてきた豪州のケアシステムから大いに学んできた経緯がある。

Cartwright 先生には、事前に我が国の終末期ケアに関する研究論文や、『終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン』(厚生労働省, 2007 年 5 月)、「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」(2001 年 6 月) などを読んでいただいております。本講演では、事前指示を含む高齢者本人の意思を尊重した最善の終末期ケアについて、豪州と日本の比較を交えながら、高齢の終末期医療における課題についてお話していただく予定である。保健医療福祉施策の面で類似する点が多い豪州の現状や課題を学ぶことで、我が国が政策的に進むべき方向性や、保健医療福祉従事者の今後の課題、さらに国民一人一人が考えていかなくてはならないことについて検討できたらと思う。

[Keynote Lecture 1]

**Abstract for Presentation at International Symposium on End-of-life Issues
Nagoya University, Japan, 7th March 2009**

Professor Colleen Cartwright: End-of-Life Issues in Australia and Japan

This paper will consider the current context in which end-of-life issues have become a focus of concern; including demographic trends with an ageing population, use of medical technology to extend life, and the fears and concerns of the wider community in relation to achieving a “good death” for themselves and their loved ones. Poor end-of-life care is due, in part, to confusion about what is or is not euthanasia. One mechanism for dealing with these fears is Advance Care Planning.

The paper will then consider Japanese attitudes to end-of-life issues, including to the idea of autonomy and Advance Directives. Autonomy and its relationship to quality of life in terminal illness will be considered, along with the issue of capacity to make decisions. The important issues in terminal illness of good communication and palliative care, will be addressed, along with the Position Statement of the Japan Geriatrics Society on terminal care of the elderly. Finally, Long Term Care in Australia and Japan will be discussed.

Professor Colleen Cartwright is Foundation Professor of Aged Services and Director of the Aged Services Learning and Research Centre at Southern Cross University, Australia, and Adjunct Professor in the University of New South Wales Faculty of Medicine, Rural Clinical School. She has extensive teaching and research experience in ageing, ethics and medical decisions at the end of life, including leading the Australian component of an international study on end-of-life decisions with 6 European countries. She has published widely, with articles in major journals, many reports on ageing and end-of-life research and a number of book chapters. She regularly conducts training for staff of Residential Aged Care Facilities on ethical and legal issues, including advance care planning, tube feeding, informed consent and capacity.

【基調講演 1】

高齢者本人の意志を尊重した最善の終末期ケア

—オーストラリアと日本の終末期問題—

Professor Colleen Cartwright

Southern Cross University, Australia

この講演では、終末期問題が関心の的になった最近の状況について考える。これには、人口高齢化の人口動向、延命のための医療技術の利用、一般大衆およびその最愛の人が“良い死”を実現することへのより広範な大衆の不安や心配を含む。不十分な終末期ケアは、一部分は、何が安楽死で、何が安楽死でないのか、についての混乱からきている。これらの恐れに対処する一つの方法が事前ケア計画である。

そして、自律性の考え方や事前指示書に対する態度を含めて、終末期問題に対する日本人の態度について考える。自律性とその終末期の生活の質との関係性が、意志決定能力の問題とともに検討される。日本老年医学会の立場表明と並んで、終末期に重要な問題である良いコミュニケーションと緩和ケアについても扱われる。最後に、オーストラリアと日本の長期ケア（介護）について論じる。

<プロフィール>

サザンクロス大学高齢者サービス教授（Foundation Professor）、高齢者サービス教育研究センター所長、ニューサウスウェールズ大学医学部非常勤教授。加齢、倫理、終末期の医学的決断などについて豊富な教育研究経験を有する。欧州 6 カ国との終末期の意志決定に関する国際研究のオーストラリア部分を担当。高齢者や終末期の研究に関して多数の主要雑誌への論文、報告書および著書がある。事前ケア計画、経管栄養、インフォームドコンセント、法的能力を含む倫理的法的問題について高齢者ケア住居施設の職員へのトレーニングに携わる。

【メモ】

【基調講演 2】

患者・家族が望む end-of-life care を実現するために

日本訪問看護振興財団

角田直枝

わが国のこれまでの 50 年を振り返ると、人生の最期を過ごす場所は大きく変化した。また、医師－患者関係の変化やチーム医療、そして何よりも高齢社会は、言い換えるならば多死時代の到来であり、ケア提供者の我々にとっても大きな変化をもたらしている。

さて、それでは私たちは人生の最期をどのように暮らしたいだろうか。おそらくそのときのことを、どこで、誰と暮らすか、などと考えている人は少ないのではないだろうか。それは、日本人の寿命は短期間に急速に長くなり、しかも死亡場所が病院に移行したことにより、日常生活の中で死を意識することが非常に少なくなったからではないかと考えられる。

しかし、私たちはこの多死時代に向かって、すでに準備を始めている。医療は病院完結型から地域完結型へ、そして住み慣れている場所で最期まで暮らせる制度・仕組みを高めようとしている。確かにまだ不十分なことは多い。現実的にはケア提供者の量と質の確保が急がれる。

ただ、課題の多さにたじろいでいる時間はない。健康や暮らしに関わる多くの専門家、そして住民の一人ひとりが、自分はどこで、どのように生きて生きたいかを考え、それを言葉にし、言葉として受け止めることに向き合わなければならない。そのためにケア提供者がすべきことを提案したい。

<プロフィール>

角田 直枝 (かくた なおえ)

日本訪問看護振興財団事業部長。がん看護専門看護師。

病院看護の経験の後、1997 年からは訪問看護ステーションで訪問看護に従事。訪問看護ステーション所長を経て 2002 年から 3 年間病院に戻り、病棟師長・副看護部長として地域連携の推進に取り組んだ。2005 年からは訪問看護認定看護師教育に関わり、2005 年より現職。現在は、訪問看護師教育や訪問看護ステーションへのコンサルテーションを行っている。著書として「訪問看護のための事例と解説から学ぶ在宅終末期ケア」「訪問看護は所長で決まる」など。

【メモ】

【シンポジウム】

日本における終末期医療の現状と課題

独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター

緩和ケア部長 佐藤 健

終末期医療において、特に日本人の三人にひとりが亡くなるというがん医療においてはホスピス・緩和ケアの概念が導入されて、大きな変化がもたらされた。しかし国民が満足する終末期医療の広く実現するのはまだ遠い道の感がある。10年以上に渡って、市民と共に国立病院にホスピスを建設しようと運動して、それを実現し、実際に地域の緩和ケア病棟を運営してきた立場から、終末期医療、緩和ケアの現状と課題について述べてみたい。当初、緩和ケア病棟を運営して気づいたことは患者が紹介されてくる次期が遅いということである。これは医師の側にも、患者の側にも最後の最後に行く所、死に場所というイメージが根強いということである。入院したら、死ぬまで出られないというイメージの払拭、入院待機時間の短縮の意味で、3つの入院（①最初の症状コントロール及びホスピスの体験、②レスパイトケア。③看取りの時）ということを提唱し、ケアにあたってきた。ホスピス・緩和ケアに対する理解は少しずつ広がってきているが、まだ誤解も根強く残っている。現在当院緩和ケア病棟では、所属する東三河地域のがんで亡くなる人の約15%を看取っていると計算される。これらの経験をふまえ、終末期医療の現状と課題について述べてみる。

<プロフィール>

佐藤 健（さとう つよし）

84年名古屋大学医学部卒業。中津川市民病院研修医、愛知県厚生連昭和病院外科医師、名古屋大学医学部第二外科癌研究室を経て、91年国立豊橋病院に外科医師として着任。96年より地域の市民団体である豊橋ホスピスを考える会の運営に参加。会主催の多くの市民向け講演会の企画運営及び講師を担当する。地域の医師会、歯科医師会などの医療関係団体、学校関係、商工業者、その他の諸団体にてホスピス・緩和ケアに関する講演を数多く行い、地域の啓蒙活動に取り組んでいる。また地域のホスピス運動の成果として、2005年、統合により国立病院機構豊橋医療センターがオープンした際、24床の緩和ケア病棟が併設された。現在同センター緩和ケア部長として多くの癌患者さんの診療にあたっている。著書『緩和ケアでがんと共に生きるーホスピスはもう一つのあなたの家ー』新潮社刊

日本死の臨床研究会常任世話人、日本緩和医療学会代議員、生と死を考える会全国協議会運営委員、豊橋ホスピスを考える会会長など

【メモ】

【シンポジウム】

患者の安楽と QOL 向上を目指すリハビリテーション

静岡がんセンターリハビリテーション科

増田芳之

昨今、がんに対するリハビリテーションは周術期や運動障害を有した患者に局限した取り組みが多くみられた。近年では、医療の質や患者のQOLに関わる対応も求められてきており、がん患者が抱える多様な運動障害、ADL 制限などに対する介入と同時に、障害受容のプロセスや予期不安などの心理面に働きかける技術も必要となっている。

患者は、疾患を宣告されてからの精神的苦痛から始まり、がんという疾患自体による進行、がん性疼痛、嘔気、倦怠感など様々な副作用、それらに伴う体力や活動性の低下、退院後の自宅での生活、社会復帰における問題、治癒、再発への不安のほかに、日々の状態の変化によって心理的影響を強く受ける。そのため、がんのリハビリテーションの基本的な役割は、その身体的・心理的状态を十分に把握し認識した上で、機能的、動作能力的な維持・改善と、意欲向上、患者自身の QOL の維持・向上、家族に対してのアプローチを行うことであると考えられる。

今回は、日々の臨床経験を基に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の取り組みを紹介するとともに、がん患者の特徴をふまえた種々の施行上のポイントについて説明する。

<プロフィール>

増田芳之（ますだ よしゆき）

静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科副技師長。理学療法士。

東海大学体育学部社会体育学科卒業後、東京衛生学園にて理学療法を学ぶ。1984年、理学療法士免許を取得し、東海大学医学部附属病院リハビリテーションセンターに勤務。急性期医療、スポーツ領域のリハビリに携わり、アスレチックトレーナー資格を習得。その後東海大学医学部附属大磯病院を経て、2002年1月より静岡がんセンター在職となり、主にがん患者の体力コンディショニングに従事している。

【メモ】

【シンポジウム】

「住み慣れた地域で自分らしく生き抜くための支援」

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻

阿部 まゆみ

わが国では、がんによる死亡者の増加に伴い、2007年に施行された「がん対策基本法」に、“がん患者の療養生活の質の維持向上”が謳われ、緩和ケア病棟が192施設、がん診療連携拠点病院が351施設と増加し、在宅緩和ケアも拡大しているが、緩和ケアサービスの均てん化には至っていない。また、在院日数の短縮化が図られる中、治療後の患者や完治が望めない患者は、在宅にて心身両面の多様な問題を抱えながら、医療サービスの空白の時期を過し、がん難民化を招いている可能性がある。このような状況を踏まえ、在宅療養者に対して生活の質の向上を目指し、緩和ケア提供の強化や包括的緩和ケアシステムの整備が急がれている。

この状況を打開する方策の一つとして、治療期から終末期に至る療養過程に対応する、施設ケアと在宅ケアの架け橋となるような緩和デイケアを提供する中間施設が必要となる。緩和デイケアは、「日帰り緩和ケア」と「ホスピスケア」を融合させた新たなシステムである。サービス内容は、①QOLの向上の改善、②参加者のエンパワーメント促進、③病状変化や治療に対する自己決定の支援、④家族のレスパイトケア、である。

本学は、がん看護CNSコースを持ち、少子高齢社会を支えるトータルヘルスプランナー（THP）の教育・研究を重点課題としている。また、地域住民を対象に「がんを生き抜くライフトピアスクール」を定期的に開校し、受講生から参加を募り「医系キャンパス型：ライフトピアサロン」を開始した。また緩和ケア病棟を併設する施設で「緩和デイケア・プログラム」を試行している。今回は、新たな緩和ケアアプローチ「緩和デイケア」の可能性について紹介する。

<プロフィール>

名古屋大学大学院医学系研究科看護学専攻・がんプロフェッショナル養成プラン特任講師。看護師。国立病院医療センターで15年間勤務後、渡英。地域のクリニック・総合病院で看護ボランティア活動。1995年に英国看護師免許取得。ロンドンサウスバンク大学で緩和ケア専攻し、聖クリストファーホスピスで3年間勤務。帰国後、日本看護協会ホスピスケア認定看護師教育課程に携わる。2004年より広島県緩和ケア支援センターで日本初デイホスピスに関わる。2007年より現任。

【メモ】

THP 公開シンポジウム(平成 21 年 3 月 7 日)の感想

- 日本の最先端の現状把握に役立ちました。チームアプローチを具現化する為の、知識・理論・情熱・実行など、幅広い力が必要とエンパワーメントされました。
- 告知を希望されない家族が多く、亡くなった後でも良かったのか悩むことがあるので、最初に本人に聞くことが大切だと再認識しました。
- 今まで、講義で海外の現状について聞いたことがありませんでした。講義を聞いて、違う角度から日本を見たことにより、死生観に対する考え方がより深まりました。今日の研修に参加できてよかったです。
- どの先生のお話も最前線で参考になりました。角田先生の「希望を聞く」は実践可能だと思いました。
- 知識+様々な立場、視点の現場の方々のお話が伺えたことが大変貴重な経験となり、今後どういった教育や研究が必要なのか、自分ができることが何であるのか、考えるきっかけを頂きました。どうもありがとうございました。
- がんの方へのリハビリなど、あまり考えていなかったのが在宅ケアへのいい指針になりました。緩和デイケアがどのような報酬で行われているのか知りたかったです。
- 地域における緩和ケアサービス推進体制については、日ごろ悩んでいたことなのでとても勉強になりました。在宅でのネットワーク、連携、また在宅への移行など多くの課題があることを感じました。
- 終末期医療をとりまく現状、課題について日本だけでなく外国と比較することで理解できた。がんの方へのリハビリテーションについては、その人の QOL を考えると賛同できるが、難しい問題だと思った。
- 終末期における世界、日本の現状を分かりやすい講演で聴くことができ、今後の看護師としての人生の参考になった。「死」と向き合うことの難しさを改めて感じたと同時に、この分野で活動していきたいという思いが強くなった。
- 日本とオーストラリアの国際的視点で広くターミナルケアを考えることができた。
- 内容が豊富で、時間が不足していると感じた。
- 介護保険でがんの方も対象になったものの、40~64歳の若い方が利用したいデイケアはなく、外に出る機会を作ることができないケースが多い。がんの方へのリハビリの考え方、デイケアの取り組みがとても参考になった。
- 角田先生の研究は現実の人々の生活を具体的に質問されまとめられたもので、よくわかり感動しました。これからの仕事に生かしたい。

- ・ コリン先生の講義から、意思決定の重要性を再認識することができた。また、角田先生のお話は身近で考えやすい内容であった。
- ・ オーストラリア、他の国の状況を比較してみることもできた。緩和ケアリハビリテーションについて、初めて聞いたことなのでとても勉強になった。
- ・ がん患者さんの自律のためのリハビリについては、新たな勉強でした。患者様、ご家族の不安を最少にして、意思表示を確認し、サポートする内容の研修はよく参加していますが、具体的に経済サポートも大きく左右しています。今支払う治療費、薬、通院、往診、訪問看護費などの不安に対し、早急な対策が必要と思っています。若い方は介護保険も利用できず、家事をサポートしてくれる方もありません。日常生活の困難なサポートの具体案もない現状はどうなるのでしょうか？
- ・ 在宅ケアチームの一員として、日々の看護展開をしていく中での自分の看護を振り返り、今後の看護展開の参考となりました。また「がんのリハビリテーション」「緩和デイケア」等興味ある講義でした。
- ・ 確かにすべての人間が死を迎えるが、専門職は専門職として患者さんやご家族と関わらなければいけない部分もあると思う。講演2ではどの立場で患者さんに関わるべきか混乱してしまった。質疑応答の時間をもう少し取っていただけると充実したと思う。
- ・ 資料も見やすく、先生方のスピーチのテンポ、話し方など本当にわかりやすかった。
- ・ THP 養成に力を入れている理由がよくわかった。自分の死生観を見つめる機会になった。本人、家族の希望を聞くことは尊重していることにつながるということが分かり、これからも患者、家族と意思を表出できる場を作っていきたいと思う。
- ・ 質問できたらと思ったことがあり、ご回答いただくことは難しいと思いますが記載します。在宅でケアマネージャーをしています。独居での在宅ターミナルや症状急変の可能性の大きい利用者へのプランニング（孤独死となる可能性大）について伺ってみたいと思いました。
- ・ がんのリハビリテーションについては、大変興味がありました。その人の意向に合ったQOL,ADLの向上ができるように働きかけていきたい。
- ・ 終末期ケアの実際では、患者や家族からの意向をどういった形で、ケアを提供する側に伝えられるのかを聞けると良かった。また、意向を表出するためにどうしているのかを知ることができる良かった。他、困難事例などの情報もあると良いと感じた。
- ・ がんリハビリテーション看護について、実習中（CNS コース）です。とても勉強になり、わたし自身も癒されました。ありがとうございました。
- ・ 英語はわかりませんが、先生のお人柄、伝えたいことは感じ取れました。在宅ケアを取り入れることで高齢者が幸せに生き、最後幸せだったと死ねるようになったらいいと思います。

- ・ シンポジウムの演者のお話は興味深かったが、少し抽象的な話も多く、また一人一人の先生の話が盛りだくさんで、討論ができなかった点もあったと思う。しかしいろんな意見があり、その中からそのクライアントにあった QOL ケアを見出すことがとても大切だと思った。
- ・ 「死を見つめながら生を考える」今まで全く考えたことのない、まだ家族で話し合ったこともなく、わが家族の思いを知ることもしていませんでした。一度じっくり話し合ってみたいです。
- ・ 終末期における患者の思いを、もう一度考えるきっかけになりました。本では学ぶより、各先生方のお話を聞くことですーっと心に入ってきました。外来ナースとして新たな気持ちで自宅から通ってみえる患者さんの終末期の生活に寄り添っていきたいです。
- ・ 高齢者個人の意志の尊重に役立つ事前指示書について知ることができた。事前指示書の具体的な書式や記入例、活用例を示していただけるとさらに理解が深まった。
- ・ 文化の違うオーストラリアの終末期ケアの話が聴け、またリーガル（契約）がしっかりした所と、あいまいさを残す日本との差があるのかもしれませんが、自分の「死」を自分の意志で選ぶということは、今後の日本の課題であり、医療系、福祉系の人たちの勉強していく場ではないかと思う。
- ・ 住み慣れた地域で自分らしく生きるために、看護がどのようにかわっていくか、看護の在り方を考える機会となりました。
- ・ 終末期医療を含めた、病気を持つ人をトータルにみる視点を養うことができた。自分の目標を見失っていたが、思い出した。
- ・ 終末期医療の中、実際の看護ケア方法を学べた研修会でした。それぞれの職種の方々に、いろいろなヒントやエッセンスを学び、今後のケアに活かしていきたいと思います。
- ・ 自分も家で死にたい、病院につながれたくない。でも病院のスタッフは質の高いケアを提供してほしい。自分がよく生き、死ぬ時を迎えるにも医療、福祉に対する質がアップするよう、活動は必要。またいろんな形のサービスも必要であるのかと感じた。がんだけでなく、他疾患でもホスピスなる施設もほしい。
- ・ 自身の勤務先で、委員会活動等でのディスカッションの議題にあがるが、なかなか回答に至らなかった事項が（少しながら）理解できたこと。病院勤務医として現在行っている（個人的な）患者、家族意向の取り組みをさらに他職種に広げられたらと思います。
- ・ オーストラリアのコリンさん素敵だった。私たちの職場でも事前指示書のようなものを発行して、利用していきたい。
- ・ ナースの役割として、患者の意向を聞くというのは、話に耳を傾けることが第一であること、それには自分の考えを持つことが大切であることが理解できてよかった。

- 病院における緩和ケアチームについて知りたかった。
- THP がどのようなものか知ることができた。がんの患者さんに関しての、様々なアプローチの方法を知ることができた。
- 看取りまで、そして看取った後病院を退院（自宅へ帰られる、向かわれるまで）、その人の思いに沿ってケアを展開していくプロセスの大切さを学び、患者の意向を事前に確認しておくこと、希望への援助、ホスピスケアの重要性を職場内で伝達することができる。
- エンドオブライフケアについてとても勉強になり、今後も意識して取り組んでいこうと思う。リハビリ医にアセスメントして頂き、看護師でもリハに生かされると、より効果的にケアができると思った。
- 興味ある題材だった。自分が最期までどうして生活したいのか、真剣に考えなければと思った。自分自身の問題として聴く姿勢を持つ姿勢を貫きたい。
- 本人の意思を尊重することは、ある意味危険を承知で、在宅で生活を維持するためにサービス業者も腹を決める必要があると思います。多職種の連携など、サービス提供者の教育は本当に必要だと思いました。でも、それができるとご本人も納得できていいと確信しました。
- 中心的テーマに向けて、プログラムの内容がとてもよかった。
- どの職種においても、医療とケアは患者中心であること、現在の緩和ケアについての動向やオーストラリアの現状を理解できた。訪問看護もしていたので、以前と現在を比較したり、今後の問題の明確化も図れた。今後は学生への指導で生かしていこうと考えている。
- 講師がすばらしく、とてもわかりやすく、また興味が大きい内容だった。無料で場所的に交通の便も大変よく、参加させていただいたことを感謝しています。
- 様々な立場、視点から考える終末期医療について話を聞き、考えを深めることができた。
- 終末期をどう生きるのかをライフワークにしています。一人一人違う人生を微力ながらもどのように支えるのかを提案していくためのアンケート等、内容がとても参考になりました。



河村守雄保健学科長の開会挨拶



奈良間美保保健学科教授（プログラム代表）による
「THP養成コースにおける教育・事業の現状と今後の展望」



カートライト教授（サザンクロス大学）の基調講演1
「高齢者本人の意思を尊重した最善の終末期ケア」



角田直枝先生（（財）日本訪問看護振興財団 事業部長・がん看護専門看護師）の基調講演
「患者・家族が望む End-of-life care を実現するために」



300名を超える会場風景



佐藤健先生（国立病院機構豊橋医療センター）、増田芳之先生（静岡がんセンター）、阿部まゆみ先生（名古屋大学）によるシンポジウム「患者・家族の意向に沿った終末期ケアの実際」



シンポジウムでの参加者の発言



榊原久孝保健学科教授の閉会挨拶

平成 19 年度大学院教育改革支援プログラム

「専攻横断型の包括的保健医療職の育成」

トータルヘルスプランナー (THP) 養成コース運営委員会メンバー

プログラム代表	奈良間美保 (教授・看護学専攻)
実施副責任者	榊原 久孝 (教授・看護学専攻)
	鈴木 重行 (教授・リハビリテーション療法学)
	鈴木 國文 (教授・リハビリテーション療法学)
運営委員	浅野みどり (教授・看護学専攻)
	玉腰 浩司 (教授・看護学専攻)
	山田 純生 (教授・リハビリテーション療法学)
	河村 守雄 (教授・リハビリテーション療法学)
	堀 容子 (准教授・看護学専攻)
	會田 信子 (准教授・看護学専攻)
	石田 和人 (准教授・リハビリテーション療法学)
	清水 英樹 (准教授・リハビリテーション療法学)
	林 久恵 (助教・リハビリテーション療法学)
	大西 丈二 (准教授・医学部老年情報学)

発行日： 平成 21 年 3 月

編集： トータルヘルスプランナー (THP) 養成コース運営委員会

発行： 名古屋大学医学部保健学科 大学院 GP 事務局

〒461-8673 名古屋市東区大幸南 1-1-20

FAX 052-719-1949

E-mail thp@met.nagoya-u.ac.jp

URL <http://hes.met.nagoya-u.ac.jp/THP/index.html>

