神戸市看護大学
KOBE CITY COLLEGE OF NURSING

文部科学省 地(知)の拠点

神戸市看護大学
地(知)の拠点整備(COC)事業

シンポジウム2016

在宅医療を進めるための多職種連携
「在宅ケアのつながる力を育む」

参加無料

日時／2016年12月3日(土) 13:00～16:20
(受付12:40～)

場所／神戸市看護大学ホール
神戸市営地下鉄 学園都市駅から徒歩10分

プログラム

12時40分 開場
13時00分 開会挨拶 鈴木志津枝(神戸市看護大学 学長)
13時10分～15時10分 座長 林千冬(神戸市看護大学 教授)
宇多みどり(神戸市看護大学 講師)

医師の視点からみた多職種連携 関本雅子氏(関本クリニック 院長)
看看連携のすすめ方 宇野さつき氏(新国内科医院 看護師長)
連携による在宅リハビリのすすめ方 中村竹男氏(訪問看護・リハステーション ラヴィー 副所長)
薬剤師の立場からみた連携 肥越雅樹氏(有限会社 医療・介護研究会 代表取締役)

15時30分～16時15分 パネルディスカッション 「神戸から多職種連携にむけた発信」
16時15分 閉会挨拶 石原逸子(神戸市看護大学 教授)

※お申し込みは、裏面をご参照ください。
問い合わせ先:神戸市看護大学地域連携教育・研究センター TEL 078(794)8080
主催: 神戸市看護大学 共催: ひょうご神戸プラットフォーム協議会 後援: 神戸市

地方創生に関する文部科学省の公募事業「地(知)の拠点大学による地方創生推進事業(COC+)」で、兵庫県では、「地方創生に応える実践力養成ひょうご神戸プラットフォーム」が採択されました。
産学官の事業協働機関(ひょうご神戸プラットフォーム協議会)が一体となって地域の課題解決に取り組みます。

本協議会に参加している事業協働機関
神戸大学、兵庫県立大学、神戸市看護大学、園田学園女子大学、
兵庫県、神戸市、神戸商工会議所、兵庫県経営者協会、兵庫工業会、神戸新聞社

神戸市看護大学　地（知）の拠点整備事業　2016年度シンポジウム
～在宅医療を進めるための多職種連携：在宅ケアのつながる力を育む～

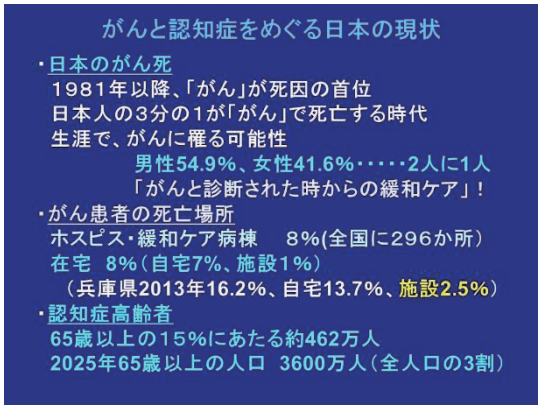
平成28年12月3日（土）、神戸市看護大学　地（知）の拠点整備（COC）事業　2016年度シンポジウムを、本学ホールにおいて開催した。本年度のテーマは「在宅医療を進めるための多職種連携：在宅ケアのつながる力を育む」である。

地域包括ケアシステムの構築、在院日数の縮小に伴い、地域においても専門職間の連携が求められている。地域では専門職の違いに限らず、同じ専門職であっても異なる施設のスタッフとどのように連携をとり、質の高いケアを提供していくかが大きな課題となっている。本シンポジウムでは、病院や施設から在宅へシームレスなケアを実現するうえで、看護師をはじめ、それぞれの職種が他職種や他施設との同職種の人とどのように情報を共有し、ケアの実践に結びつけるか、学生が学びを深める機会とするため、本学学部2年生および編入3年生対象の「看護管理学」の講義の一部とした開催した。また「地域でつながる力を育む」ために、本学のように単科大学であっても専門職間連携教育を行うには、大学間がどのように協働し、カリキュラムを構築していくか、大学教員、地域の実践者と共に考えていくことを目的とした。市内で在宅ケアの先駆的な取組みを行なっている、医師、看護師、理学療法士、薬剤師をお招きした。

【シンポジウム】　　座長　林千冬（神戸市看護大学看護管理学分野　教授）
宇多みどり（神戸市看護大学地域在宅看護学分野　講師）

「医師の視点からみた多職種連携」
関本雅子氏　（関本クリニック　院長）

7年ほど続けたホスピス病棟の医師から、2000年の介護保険制度の開始をきっかけに地域在宅をフィールドとするようになり、その間の経験から現場はどういう形で多職種が動いているかを紹介いただいた。



＜在宅での看取りについて＞

在宅で主に癌の方を診ているが、在宅で亡くなる方は全国では 8%くらいである。ただ私たちのいる兵庫県は、在宅で亡くなる方の割合は非常に高く、施設で亡くなる方の割合も全国トップクラスをいっている。

非がんの患者さんの場合は、在宅療養期間が2年近くと、がん患者の2ヶ月に比べてとても長い。在宅で誰かのお世話になる期間があるということで、地域が頑張るわけです。「最期まで自宅」を望む方は6割近くいるけれど、「最期まで自宅療養を無理」と考える方も同じくらいの割合でおられる。家族の負担が大きいのが理由。ただ在宅で看取られた家族は、ホスピスで看取られた家族よりも満足度が高い。

＜緩和ケアの地域連携・多職種連携について＞

国は施設での看取りを増やそうと動き始めている。神戸市の医師会では2007年に「逆紹介システム」を開始した。現在は、在宅医療情報検索システムというのに発展している。かかりつけ医がいない患者さんの紹介など、病院と開業医が連携を始めた。癌の方の終末期を診てくれる医師を捜すので多く利用されている。地域との連携としては、「在宅ケア推進委員会」と区単位で年に数回開催されている。この前は内服薬のチェックができないという課題に、訪問看護師と薬局との連携について話し合った。今は患者情報シートを試作している。

神戸市医師会「逆紹介」システムの特徴
2007年参加施設 22病院390診療所

1、もっとも停滞しやすい、病院から診療所への逆紹介に機能特化させた
2、「紹介元」「かかりつけ医師」の居ない患者を対象としている
3、神戸市内の医療機関なら誰でも参加できる
4、「紹介先」は条件設定により自動検索され、マッチする医療機関のリストが表示される
5、「紹介先」は候補リストの中から患者・家族が選択する

緩和ケア地域連携クリティカルパスへ発展すべく、現在準備中

ホスピス医の○医師が残してくれた言葉

緩和ケアを実践する人へ
・マザーテレサは病気を治したのではなく、そばにいて、慰めてほほ笑んだだけ
・患者さんとの出会いが、自分を変えてくれる
・どんなケアをしたいの？
・自分の無力さと限界を認めること・覚悟して患者さんと関わること
・謙虚であること、仕えること
・「その人らしく」とは「その人が大切にしたいことを最期まで守る」こと
・医療者のための緩和ケアにならないで！

患者として
・慰めは欲しいが憐れみはいらない
・心を読んで欲しいのではなく、「嬉しい」とか「つらい」と言う感情を分かってほしい
・好きに言わせて（評価しないでほしい）
・逃げないでほしい（見捨てないでほしい、何もできなくてもそばにいてほしい）
・説教は勘弁して（じっくり聴いてから話してほしい）

「私と関わった人に、たった一人でも、ともしびというか、種火というか、そういったものをつけることができたら」

＜種火を灯す＞

在宅で最期まで看取れると思っていても、実際には半数が入院してしまう。その理由は介護の限界。地域力を高め、介護力を高めていくと、最期までうちで過ごせる方が非常に増えると思う。その人、その人の居場所がある。癌で亡くなったホスピス医が残してくれた言葉から、私は彼に灯火、種火をもらっている。このシンポジウムで若い学生、一般市民の方も一つ種火を心の中につけて、大きく発展していただきたい。

「看看連携のすすめ方」

宇野さつき氏　（新国内科医院　看護師長／がん看護専門看護師）

神戸市垂水区を中心に訪問をされ、12年近く在宅に関わっておられる立場から、看護師同士の連携についてお話いただいた。

＜地域ケアの課題＞

医療の専門職が、病院、施設に偏りすぎているのが現状。在宅で過ごされる方の関わりでは、より専門性が必要になってくるが、なかなかおられない。また訪問看護も十分に活用されておらず、看護そのものがどういう役割を持ち、どのようにサポートできるのかを周知いただいていないのかなと思う。

終末期だけでなく、患者さん、家族がうちで十分な医療あるいはケアを安心して受けられるということが求められている。

地域ケアの課題

- 患者・家族にきめ細かく関わろうとすると、医療保険や介護保険、社会福祉の枠の中だけでは対応できない
- 医療の専門職が病院・施設内に留まりすぎ
  ⇒もっと地域に視野を広げてもらうことが必要
- まだまだ訪問看護が十分に活用されていない
  ⇒経済的な負担、「看護」に対する理解不足
- 人・物・金(経済面)のリソースの地域格差

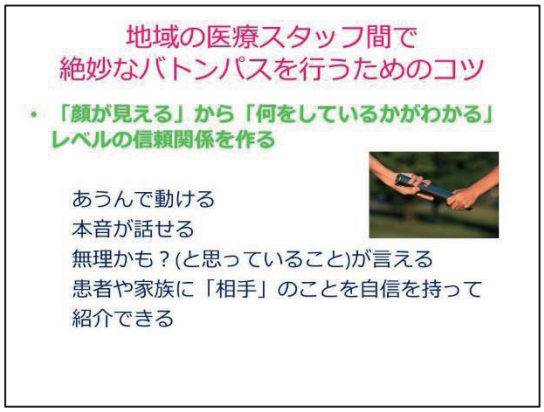
⇒地域にあるリソースを、
効果的にマネジメントするには？

＜生活者として支援すること＞

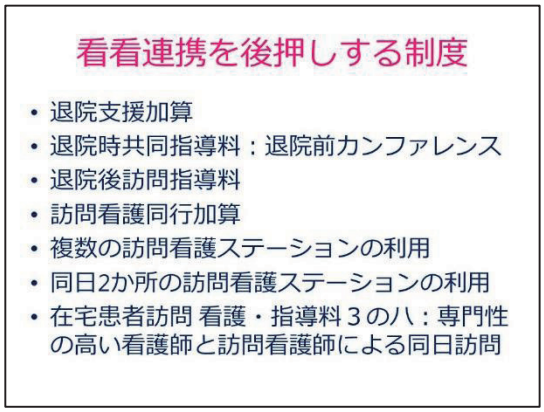
地域ケアで大事にしていきたいのは、病気あるいは障がいを持ちながらも患者さん、家族ができるだけ普通に、今まで通り済みなれた地域でどれだけ過ごせるかということ。看護職は、課題だけに目を向けるのではなく、患者さんが持っている力、生きる力をアセスメントして、サポートしてくことが大事。

＜地域での連携＞

地域での連携は、いろいろな職種の人たちと働くこと。その中には専門職だけでなく、家族や近所の方、インフォーマルな方をいっぱい含む。例えば私が訪問するときに、必ずお向かいの方が「どう？」と覗きに来てくださる。看護職は多職種間の調整役と、翻訳係りの役割を持っている。



看看連携を推進していくためには、地域全体の視野を持っていく、そして組織を超えていろいろな立場の方とつながっていく。誰かが全部をやる必要はないので、きちんとバトンをつなげばやっていける。絶妙なバトンパスをしていくためには、「顔が見える」関係から、「何をしているかがわかる」連携が必要。



＜制度をよりよく使う＞

看看連携を後押しする制度も、この４月の診療報酬改定から増えてきた。退院時に病棟看護師だけでなく、訪問看護師やクリニックの看護師、医師もいて、患者さんの目の前で情報交換を行う。そうすることで、病棟看護師も、家で診てもらえる様子がわかり、私たちもちゃんとそのバトンを受けとると、公式にできるようになってきた。「看護師がやらんで、誰がやるんですか」というくらいの気持ちで、つないでいってほしなと思う。

「連携による在宅リハビリのすすめ方」

中村竹男氏　（訪問看護・リハステーションラヴィー　理学療法士）

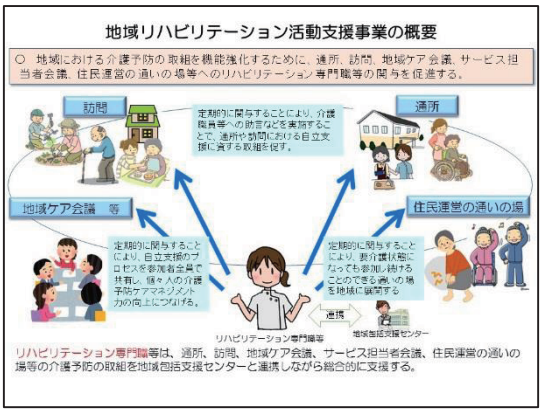
在宅リハビリに携わり 12 年目として働く中で、地域では理学療法士がどのようなことをしているのかを紹介いただいた。

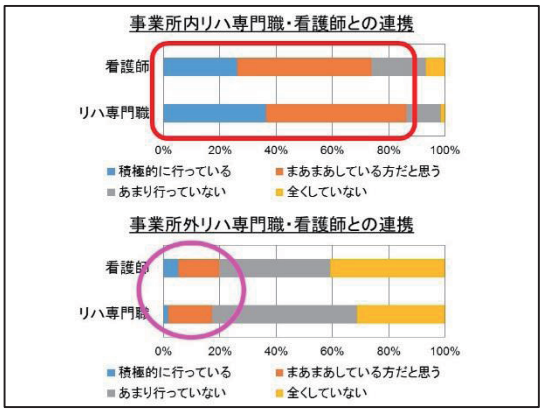
＜リハビリテーションとは＞

リハビリテーションは、障がいを持った方がその人らしく生活していくためのものである。地域では、どうやったらその人らしい生活を送っていけるかを支援していくのが主な目的になっている。リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士だけでなく、医師や看護師、ソーシャルワーカーなど、いろいろな方が関わっていることも知ってもらいたい。

＜地域でのリハビリテーション＞

リハビリテーションの活動は、訪問リハビリ以外にも、いろいろなところで活動している。例えば全国的にある「地域ケア会議」というのでは、理学療法士の立場としてネットワークを作っていく。また自分が働いている神戸市に敷くでは、西区内で勤務するリハビリテーション専門職が集まって、何かできないだろうかということで、勉強会を企画したりする。ケアの質を担保していくために、自己研鑽の場を作る取組みを行なっている。





＜リハビリテーションと連携＞

責任と言われるととても重いが、重たい責任は負えませんではなく、責任があるのであれば、皆で分け合いましょうというので、他職種との連携の重要性が出てくる。ただ地域での連携の難しさとして、訪問など現場に出ているので時間的に合わないなど、連携もうまくとれていない部分がある。西区で行ったアンケート調査から、同じ事業所の中でのリハビリ専門職とナースの連携はとれているが、異なる事業所の方とは連携がとれていないことがわかった。

＜多職種連携を進めるために＞

円滑なリハビリ、多職種連携を進めるために必要なことは、まず互いの専門性を知らないといけないという以前に、何のために多職種連携をしていかなければならないのかを、自分なりに理解しておくことが必要。またコミュニケーションツールも電話、FAX、直接会うなど、いろいろと使い分けることも必要。最後に患者さんのことを思いながら、愛情のある連携を取れるとよいなと思う。

[円滑な多職種連携を行うために]

- まずは、多職種連携を行う目的を自分なりに理解する。
- お互いの専門性を理解する。
- 専門性が異なれば、視点や言語、価値観の相違があり、コミュニケーションギャップは必ず生じることを認識する。
- コミュニケーションツールの適切な使い分けをできるように心掛ける。
- 思いやりの心を持って関わる。

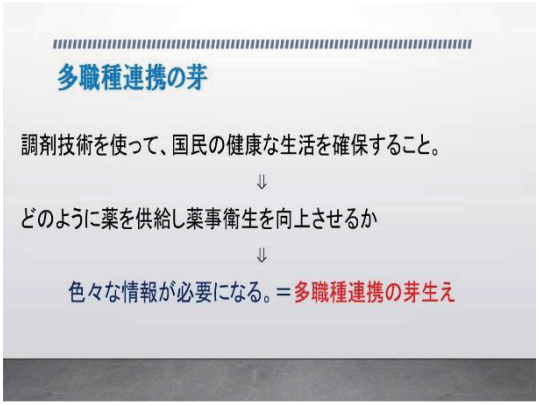
「多職種連携と感謝：在宅訪問薬剤指導を通じて」

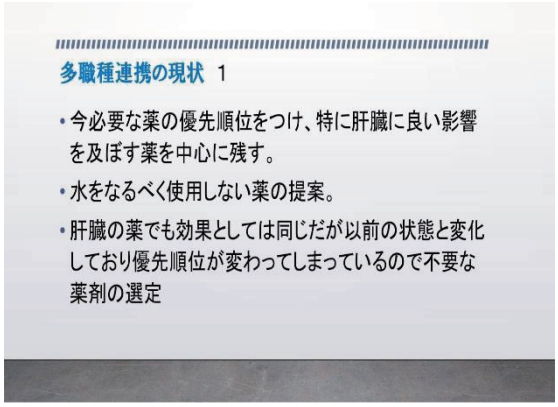
肥越雅樹氏　（日向調剤薬局・さくら堂薬局　薬剤師）

薬剤師として、在宅訪問をライフワークとして取組んでいる中で、患者さんとの関わりや多職種連携のありがたみの重要性を常日ごろ感じていることから、実例を通して在宅での薬剤師の現状と、薬きょうが関わる多職種連携の将来像についてお話しいただいた。

＜薬剤師と他職種との連携＞

薬剤師は、薬を供給し薬事衛生をつかさどるということが仕事になるのだが、そのためにいろいろな情報が必要になってくる。薬が大量に余っていたり、きちんと保管されていなかったり、副作用が強くて生活の質が低下している、ということが薬にまつわる問題としていろいろ生じている。他職種からの情報をもらうことで、それらを改善していくことができる。



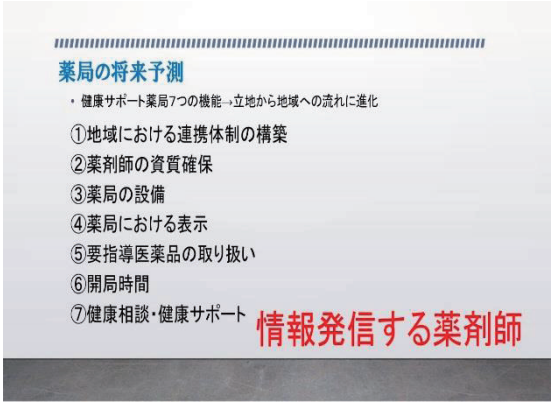


＜連携の実例＞

訪問したときにスーパーの袋にごっそり入った薬を渡された。14 種類あり、飲みやすいように一包化したが、服用できない状態が続いていた。自分としては「一包化したのに、なんでのめないのか」とモチベーションが下がってしまっていた時に、その後看護師から「腹水のために服用できていない。のみたくてものめない。残された時間もなく、生活の質を向上させたい」という指摘を受けた。そこで今必要な薬とそうでない薬を分け、わずかな水でも服用できる剤形を選択し、医師に投薬の優先順位を判断してもらうことで、QOL の改善が図れた。このことは薬剤師冥利につきるし、連携というので記憶に残っている。

＜将来の薬局像＞

地域包括ケアや健康増進法に基づく健康日本 21 など、薬局も大きく変化しようとしている。例えば今年の 10 月から、「健康サポート薬局」というのが開始している。地域における連携体制の構築であったりとか、薬局の整備を充実など、健康相談を受けて健康維持・増進を支えていく取組みである。薬剤師は隅のほうで何かやっているという存在ではなく、いろいろなことができるという情報発信をする薬剤師が増えていけばよいと思う。患者さんから「ありがとう」と言ってもらい手を合わされることもあり、血液が逆流するくらい喜びを感じる。そしてこのような場面は、多職種連携がうまくいっているときが多い。



【パネルディスカッション】

テーマ：“多職種と連携をするうえで、他の職種に求めるもの”

＜関本氏＞　→　＜肥越氏＞

初回訪問で、大量の薬が現れることが毎回のようにある。それを仕分けるのは、当院では訪問看護師だが、薬剤師の仕事と重なっている。どのように仕分けしていくとよいか？また薬剤師に24時間対応してもらいたい。

－肥越氏－　薬のことは薬剤師に任せてほしい。その分看護師には空いた時間ができるので、そちらの業務に携わってもらえる。24時間対応については、難しい部分がある。夜中に電話がかかってきて、出かけるまでに薬のやりとりだけでなく処方箋も生じるので、一つ一つの段階をクリアしていかないといけない。薬剤師は女性が多いという点で、24時間対応には男性薬剤師をもっと活用できるような状況が作れればよい。

＜宇野氏＞　→　＜関本氏＞、＜中村氏＞、＜肥越氏＞

看護師はマネジメント役として、自分から「あれをやってください」というように声をかけることが多い。逆に「看護師にこう動いてほしい」というリクエストをお聞きしたい。

－関本氏－　在宅をやっている看護師は、ものすごく優秀なので、看護師が判断することには絶対に間違いがないという思いはすごくある。何かあったら必ず連絡をいただきたいというのが希望。

－中村氏―　自分は身体機能や運動に関することに目が向きやすい。療養生活全般の中でリハビリとして実用できることはたくさんあるので、小さなことでも言っていただきたい。

－肥越氏－　いろいろな情報提供がとても助かる。

＜中村氏＞　→　＜関本氏＞、＜肥越氏＞

在宅リハビリテーションを提供するときに、一人で訪問することも多いため、自分の反省点が見えないことがある。リハビリ専門職に対して、期待することは何か。

－関本氏－　がん患者ケアに関してのことだが、医者も看護師も訪問すると「データが悪くなっている」などバッドニュースを伝える機会が多い。その中でリハビリだけでは希望につながる。昨日できなかったことが、今朝は思ったより動けた、とか。筋肉は死ぬ瞬間まで鍛えられるというので、希望につながっていると思う。

－肥越氏－　正直、リハビリ専門職と薬剤師の関連性は薄い。ただパーキンソンの話しなども含めて、薬の作用でリハビリテーションがうまくいっていないとか、情報が実はないというので、我々の問題かなと思うことがある。

“150 万人いる看護職の中で、訪問看護師はまだ 4 万人にも満たない状況。それぞれの専門性の中で、地域・在宅に目を向けるための人材育成について”

＜関本氏＞　在宅の現場は本当に素晴らしい、温かい現場ですので、その現場をできるだけ見ていただきたい。医師に関しても、若い方に在宅の場に一度でもいいから足を踏み入れてほしい。神戸市医師会では、研修医、後期研修医、2 年目研修医に 1 ヶ月間、地域医療の勉強をする機会を設けている。将来、在宅をやってみようとおもう方がこれから増えてくるのではないかと期待している。

＜宇野氏＞　兵庫県看護協会は、病院看護師と訪問看護師が 2 日間ずつ、それぞれの職場を見学実習する取組みを昨年度から行なっている。訪問看護というのはいろいろな看護スキルがないとやっていけないので、知識、技術、コミュニケーションをしっかり身につけることが大切。

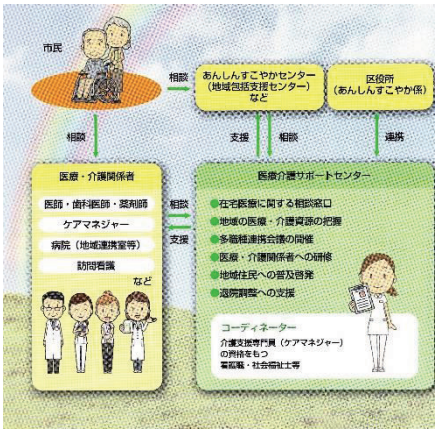
＜中村氏＞　地域をまずは見てほしい。自分が学生だった頃は、地域リハという科目は 1 コマしかなかった。社会人 2 年目で在宅に入ったが、いろいろと助けてもらってきた。大学のカリキュラムだけでなく、きちんとフォローしてあげることも必要なので、自分自身も在宅のコツとか、いろいろと伝えていきたい。

＜肥越氏＞　薬剤師は 6 年課程になってから、薬局実習というのが 55 日間ある。その中で必ず「在宅」という項目があり、薬剤師の卵の 5 年生が在宅をみる機会がある。在宅をやっていない薬局とも提携を結んでいるので、自分の薬局でやっているところで在宅の実際をみてもらう。

＜関本氏＞　地域連携というのは、それぞれの地域で動き始めたのはこの 2~3 年以内です。国が地域包括ということを始めて、やっと地域での連携ができるようになったところなので、教員に関してはまだ誰も考えていないのではないか。でも今日話しをうかがって、地域での多職種連携の会に持ち帰り、今後若い方がこのような会に参加してもらえるように提案したい。

“神戸からの発信”

神戸市の特色として、「地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）が市内に 74 ヶ所設置されている。看護職、主任ケアマネジャー、社会福祉士に加え、地域支え合い推進員がいる。介護保険制度が始まった当初から、専門職の連絡会議というのが行われてきていた。これは地域、在宅で活躍される方が口にする神戸の動きである。さらに在宅医療の自立を図るために、神戸市では 2016 年 12 月に医師会に委託した事業として、「医療介護サポートセンター」が設置された。このような取組みが進む中、今後の課題、展望、行政等への意見などをお聞きした。



＜関本氏＞　相談窓口としては、神戸市は各病院の地域医療連携室が非常に充実している。病院から帰るときの情報はそこが全部もっている。一番必要なのは、地域住民の方が気軽に相談できる窓口ではないかと思う。医療介護サポートセンターは、住民からの直接の相談はうけないことになっているので、ぜひこういう素晴らしい企画があるのであれば、地域住民に窓口を開けていただきたい。

＜宇野氏＞　神戸市の在宅医療は、ミックス型という特徴がある。外来もやり往診もやる病院があり、病気になる前から、なった後、看取りまで患者さんを看て行くというのが、神戸の強み。また相談に来れない人がいることから、医療介護のサポートセンターでは、そのようになかなか目に届かない人たちのニーズを拾いあげるという役割を担ってもらえるとよい。

＜中村氏＞　リハビリ職として、ケアマネージャー、あんしんすこやかセンターの方が医療職、医療機関や看護師と話しをする間に入っていくよう動いてきていた。このサポートセンターの機能によって、この部分がうまくまわってほしいという期待がある。介護医療の場で出てこられない方に対して、どのように支援していくかも課題。

＜肥越氏＞　薬剤師の立場からみると、実際には神戸でうまく機能されるとよい。

“神戸の強みと期待”

＜関本氏＞　神戸は在宅看取り率がトップクラスで、地域で動いている医療機関、訪問看護ステーション、薬局の方がすごくよい動きをしている。この良いチームをもっと成長させていきたい。

＜宇野氏＞　「居たい」といえば家に居れる。それが神戸なんだよ、ということを自信を持って話ができると思っている。それをいろいろな方たちに知っていただきたい。

＜中村氏＞　震災の後に、地域の方がどんどん集まっているような場所を作っていっている。そのようなところが上手く活用されるように、医療だけでなく地域全体で力を出していきたい。

＜肥越氏＞　薬剤師という立場である前に、神戸市民である立場から、神戸市民でよかったと思う。癌になってもお願いしますといえる医師がいる。これはとてもよい支援だと思う。

【総括】　石原逸子（神戸市看護大学教授）

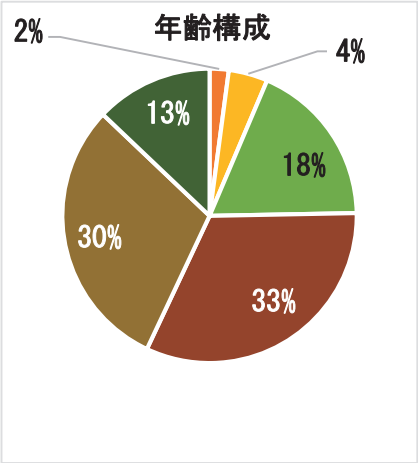
COC 事業は今年 4 年目を迎え、今後も地域に根ざした授業科目を継続していくことで、事業が目指す人材育成を達成できる。残された課題として、在宅医療推進にむけた多職種連携に関する人材育成である。学部教育としては、非常に難しい課題ではあるが、COC＋事業として神戸大学の学生との共同演習などで学習の機会を持つことを予定している。

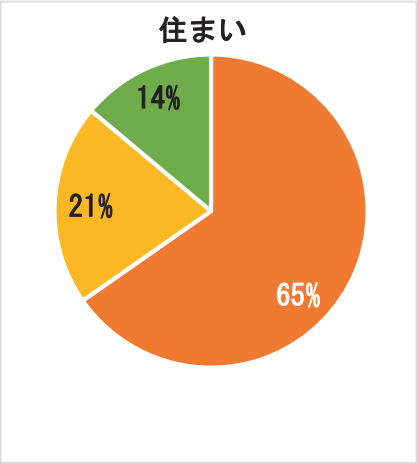
（報告者：地域連携教育・研究センター　相原洋子）

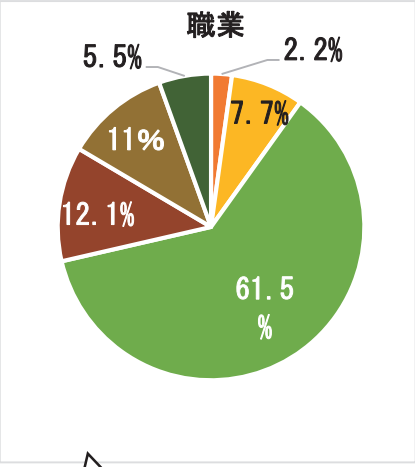
【シンポジウム参加者アンケート結果】

●参加者　110 人（学部学生除く）

●アンケート回答者　93 人（回答率　85%、男性　14 人、女性 76 人、無回答 3 人）







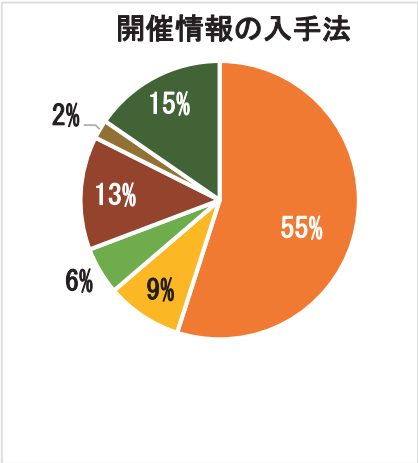
医療職の内訳

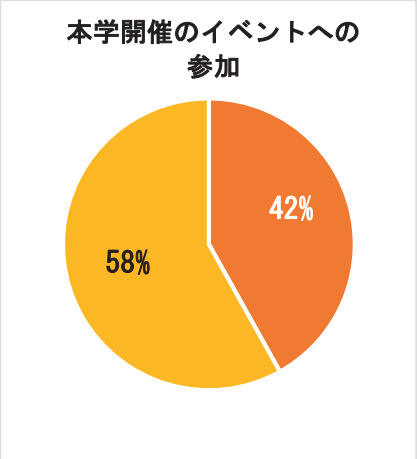
看護職：47 人（84%）

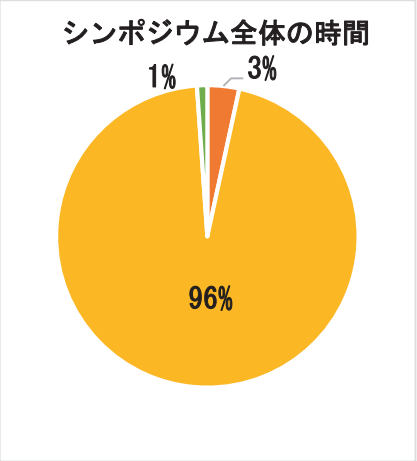
理学療法士：6 人（11%）

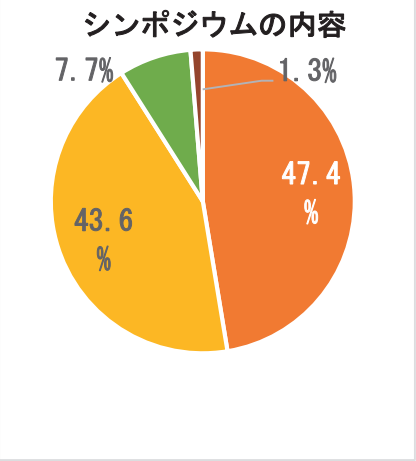
薬剤師：1 人（2%）

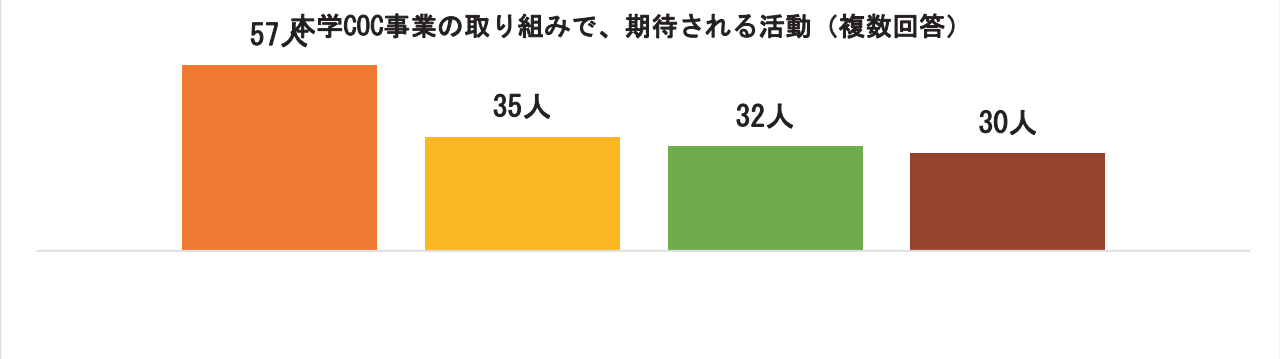
その他：2 人（3%）











＜アンケートからの自由回答＞（一部抜粋）

- 将来皆、看護を受けるであろうと考えられるが、多数の方はその時にならなければ考えると思う。健康なうちから知識を得ることができるイベントをこれからも提供していただきたい。
- 2025 年問題もあり、これからの在宅医療がどんどん必要になる。そのために私たちが何をするべきか考えるよいきっかけになった。
- 看護職とその他ヘルパー、ケアマネの生の声が聞ける場がもっとあればいいと思った。特に連携で困ったこと、改善していくために一緒に考えるとか、そういった場にももっと参加しようと思った。
- 初めて訪問看護の現場の声を聞きました。訪問看護の教育強化に期待します。一つでも知識を得られたことをとても嬉しく思います。
- 「おひとりさまの最期」の講演を聞いたことがあり、神戸もぜひ一人でも安心して最期を迎えられるようにしてほしいです。
- 在宅医療を進める意味をよく理解できましたが、家族のサポートについて欠けているように思いました。家族は 24 時間、365 日常に意識してなければなりません。家族にも長いか、短いか、未来がわかりません。多職種連携の中に家族のサポートも加えてほしいです。
- 社会にでる前の学生の多くが、このようなシンポジウムに参加できてよかったと思います。私が学生の頃は、あまり社会に出ている人からの経験談を聞く機会はなかったので。
- 市看の卒業生です。実際に看護師として働くことで、今のテーマ在宅ケア、病院における働きかけの必要性を実感しました。連携の必要性も考えます。退院支援について、今回を踏まえて考え直していきたいです。

＜学生の感想＞（一部抜粋）

- パネルディスカッションで、互いの職種が求めていることを知ることで、新しい視点でケアをしていくことにつながるのだと思った。
- 在宅看護や自宅での看取りに関して、実際とイメージに差があると思った。兵庫県の取組みを他府県にも知ってもらいたいと思った。
- 看護師は連携の要として、患者さん、家族ともに満足できる生活を支えるナースとして働きたい。
- 在宅での多職種連携は知られていないので、より多くの人に知ってもらうことで、安心して在宅ケアに踏み切れる患者さん、家族が増えるのではないかと思った。
- 在宅医療が今後進んでいくことは何度も聞いていたが、どのように進んでいるのか未知の部分が多いと考えていた。だからこそ今回のシンポジウムを開いて、職場は異なっても全ての医療従事者、医療系の学生が在宅医療について深く考え、知る機会が必要だと感じた。
- シンポジウムで様々な目線から見た多職種連携に関する話を聞いて、今後の実習ではそういったところもしっかり見ていこうと思った。
- 討論形式の内容に参加したのは初めてだったので、とても新鮮だった。看護職だけでなく、他の医療職の方からの話しを聴くことができたのは貴重な機会でした。連携とはどのようなことか、今後の神戸のことも考えさせられて、とても勉強になりました。

2016 年度　COC 事業における神戸市看護大学まちの保健室出前講座の実施

神戸市看護大学まちの保健室（以下、「まちの保健室」とする）は、神戸市看護大学と兵庫県看護協会西部支部が協賛して実施している事業で、本学を拠点に地域住民の健康ニーズを考慮した活動を実施している。平成 24 年度からは、COC 事業の該当地区である須磨区において「まちの保健室出前講座」として「もの忘れ看護相談」や健康推進に関わる健康講座を実施している。また、「こころと身体の看護相談」については、ユニティでの相談事業の広報を実施している。

１）もの忘れ看護相談出前講座

もの忘れ看護相談では、老年看護および地域看護を専門とする教員が大学を拠点に認知症に関するミニ講義や個別相談を実施している。平成 26 年度からは COC 事業の１つとして、須磨区竜が台地区の民生児童委員を対象に、認知症に対する理解の促進や地域活動を共に考える出前講座を実施している（表１）。平成 28 年度は新オレンジプランの７つの柱を題材に、国の方向や地域の取り組みについて講話を行った。講話後のディスカッションでは、「街で認知症ではないか？と気になる人をみかけても、知っている人でなければ声をかけることが難しい」などの意見が多数あり、次回はそのような場合の声かけの仕方、コミュニケーションのとり方を体験的に学びたいとの要望があった。今回挙げられた要望をもとに、次年度は演習を交えるなど体験を通して認知症の知識や理解が深められるような出前講座を企画したい。

表１　平成 26 年～28 年度における「もの忘れ看護相談出前講座」

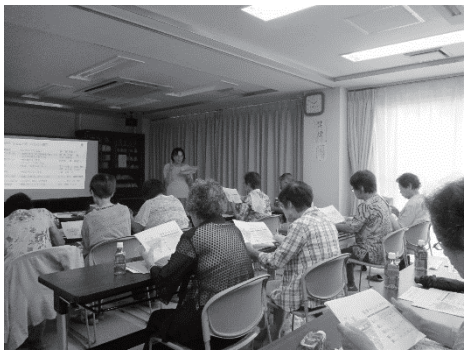
開催日	人数	テーマ
H27 年 １月８日（木）	10 人	神戸市看護大学「もの忘れ看護相談」の取り組みと認知症に関するミニ知識
H27 年 ９月 29 日（木）	12 人	認知症とケアに関するミニ知識
H28 年 １月 14 日（木）	８人	認知症と診断された方が住み慣れた地域で暮らすために
H28 年 11 月 15 日（火）	10 人	認知症についての国や地域の取り組み

２）健康支援

COC 事業では、須磨区の住民の交流拠点に出向き、地域住民との交流を通して学ぶコラボ教育を実施している。平成 28 年度は、まちの保健室の「健康支援出前講座」として、コラボ教育の「基礎看護技術演習Ⅲ学外演習で実施した健康測定の結果や、待機時間に記載していただいた健康チェック表の結果をもとに、教員が「いきいきシニアライフをめざして～地域の保健室の結果報告と健康に役立つポイント～」をテーマに健康教室を実施した。

表２　須磨区での健康支援教室

テーマ	いきいきシニアライフをめざして ～地域の保健室の結果報告と健康に役立つポイント～
竜が台地区	開催日：平成 28 年 9 月 8 日（火）13：30～14：45 参加者：17 人 講　師：神戸市看護大学　地域連携教育･研究センター　石井久仁子
菅の台地区	開催日：平成 28 年 9 月 23 日（金）13：30～14：45 参加者：17 人 講　師：神戸市看護大学　地域連携教育･研究センター　相原洋子



※写真左はもの忘れ看護相談出前講座、右は健康支援教室のようす。

３）こころと身体の看護相談

「こころと身体の看護相談」は平成 19 年より毎月１回、精神看護学を専門とする大学教員や大学院生が、心の悩みを持つ人やそのご家族の看護相談にあたるものである。開催場所は、西区の大学共同利用施設である。広報活動は、神戸市看護大学前掲示板及びホームページへの掲載、「まちの保健室」のポスターへの情報掲示の他、「看護相談」独自のポスターを作成して、大学共同利用施設掲示板をはじめ、大学所在地の自治会を通じて大学周辺地域にある商業施設や診療所等の掲示板、回覧板への掲示・掲載を行っている。また、平成 25 年１月からは、従来の西区、垂水区に加え、須磨区の「広報 KOBE」（神戸市報）にも年２回の掲載を行った。新規相談件数は平成 25 年以降、0 件から 2 件で推移している。新規相談者のうち、須磨区居住者は平成 25、26 年度に２件、平成 27 年度に０件、平成 28 年度は１件である（表２）。広報配布地域を須磨区にも拡大し、浸透しつつある状態である。今後も広報を継続し、市民への定着を図りたい。

表 3　年度ごとの相談件数

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
相談件数	48 件	58 件	71 件	96 件	120 件	75 件	116 件	73 件	98 件	78 件
新規件数	−	−	−	−	21 件	11 件	17 件	15 件	13 件	16 件
須磨区居住者	−	−	−	−	−	0 件	2 件	2 件	0 件	1 件

平成 28 年度は 29 年 2 月末現在の件数

4）その他の地域貢献活動

COC 事業の該当地区である竜が台地区、菅の台地区において、民生児童委員協議会や自治会の研修会や健康講座を実施した（表 4）。菅の台地区では、若い世代の住民を含め、コラボ教育にはまだ参加されていない住民も参加され、本学の COC 事業の周知につながった。参加者のアンケートでは、「具体的な内容でとても勉強になった」、「歳をとるにしたがって将来の不安は多くなる。今回の講演はとても役に立つものでよかった。いただいた資料をもう一度よく読んで実行したい」、「今の私には気になることばかりだったので、これからの生活に少しでも役に立つと思う」などの感想があり、8 割以上の参加者が「とてもよかった」2 割弱の参加者が「よかった」と回答した。

表 4　竜が台地区、菅の台地区における健康講座の実施内容

開催日	テーマ	場所、参加人数鵜
8 月 30 日(火)	地域包括ケアシステムとは 講師：石井久仁子	会　場：竜が台地域福祉センター 対　象：地区民生児童委員協議会 参加者：12 人
11 月 13 日（日）	いつまでも自分らしくいきいきと過ごすために ～知って安心、健康情報と制度～ 講師：石井久仁子	会　場：菅の台地域福祉センター 対　象：菅の台 6 丁目自治会 参加者：42 人

（報告者：地域連携教育・研究センター　石井久仁子）