

□第6回国際医療福祉大学学会学術大会 シンポジウム□

地域包括ケアシステムの構築と国際化の中での人材育成

日本の医療福祉の各分野における共通のキーワードは、地域包括ケアシステムの構築と国際化である。福岡看護学部看護学科今村学科長、福岡保健医療学部作業療学科長谷講師、薬学部薬学科百瀬教授に地域包括ケアシステムと人材育成について、小田原保健医療学部黒澤学部長、成田保健医療学部医学検査学科工藤准教授には国際化と人材育成について発表いただいた。非常に興味深く有益な内容であったが、司会の不手際で討論の時間を作れなかったことに対してお詫び申し上げる。

司会：国際医療福祉大学 副学長 丸山 仁司

国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 言語聴覚学科 学科長 深浦 順一

地域包括ケア実現への「関連職種連携教育」 の新たな挑戦

国際医療福祉大学 福岡看護学部 看護学科 学科長
今村 桃子

地域包括ケアの概念は、団塊の世代が75歳以上となる2025年問題とともに生まれたものではなく、これまでのコミュニティケアや全人的ケアという中で地域ぐるみで医療や福祉を推進する活動に存在し歴史があると言える。2011（平成23）年の介護保険改正で法律上に掲げられ、「高齢者の尊厳」と「高齢者の個別性」を基本に、誰もが住み慣れた地域に必要な医療・介護などのサービスを一体的に受けられるようにすることを目指したもので、高齢者のQOLと自立生活の支援のシステムである。さらに、おおむね30分以内に日常生活圏域（中学校区）を単位として設定し、必要なサービス、つまり住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムである。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体的に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。一方、2014（平成26）年医療介護総合確保推進法や2016（平成28）年度の診療報酬改定では地域包括ケアの実現を方針の1つとし、地域における医療および介護の総合的な確保の推進に取り組んでいる。

これらの地域包括ケアシステムの実現には人材育成

は要となるわけで、各職種の教育のあり方やOJTによる人材育成、各専門職に求められる機能が確実に示されることが重要である。

そこで2015年6月に日本看護協会は2025年に向けた看護の将来ビジョンの中で地域包括ケアシステムの参画を看護の視点、つまり「生活」と保健・医療・福祉をつなぐ観点から健康なまちづくりに向けた看護の役割を果たす方向性を明らかにしている。看護人材育成については専門的な能力の確保と自律が不可欠であり、看護職に求められる6つの能力として、①患者の病態の把握、②暮らしの場において看護を提供する力、③チーム医療・チームケアマネジメントする力、④今後のニーズの高まる認知症・がん患者の医療看護を実践する力、⑤人生の最終段階における意思決定を支援する力、⑥生活習慣予防をする力について述べている。今後は、地域全体を捉える視点やチーム医療、フィジカルアセスメント力の強化など看護実践力の教育の検討が重要課題といえる。では、看護基礎教育においての地域包括ケアを見据えた教育はどうであろうか。在宅看護論が1996年に看護基礎教育に設置され、その後、2012年から保健師コースが選択制になり、日本看護協会が指摘しているように地域全体を捉える視点やチーム医療、フィジカルアセスメント力の強化など、看護実践力の新たなカリキュラムの構築が重要といえる。

国際福祉大学では新たなカリキュラムの取り組みを行い、2000年より「関連職種連携論教育」としての実績がある。筆者が所属する福岡看護学部は単科の看護大学であり、大川キャンパス4学科との合同で2013年から関連職種連携教育 IPE (Interprofessional Education) を展開している。大学の2年次から4年次までの到達を目標に、関連職種連携論(講義)・関連職種連携ワーク(演習)・関連職種連携実習(実習)と系統的な教育を行っている。関連職種連携教育は2007年 WHO が世界規模で起きている医療従事者の労働人口問題を解決するための重要な戦略の1つとして掲げられた。本学では必修科目として複数の保健医療分野の学生がお互いに学び合うことで IPE が始まっているわけで、学生は多職種の理解や連携・協働の意義について捉え、実践現場で効果的な連携を可能にしていると考えられる。また、本学では海外保健福祉事情の科目として全学生が海外研修を行い、異文化理解と海外の保健医療福祉の実情を経験し、グローバルな視点での人材育成が行われている。これらを統合的に捉え、今後、その効果を卒業前および卒業後をとおして明らかにし、地域包括ケアシステムの実現に向け貢献する必要がある。

地域の人々が「住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしく暮らせる」ことへの支援を専門職として追及していきたい。

生活行為向上マネジメントの現状と人材育成

国際医療福祉大学 福岡保健医療学部

作業療法学科 講師

長谷 麻由

厚生労働省は、2025年を目途に増加が見込まれる高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進している。このような背景の中、日本作業療法士協会では、地域包括ケアシステムの中で

作業療法士が協力できる内容として、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、介護予防普及啓発事業での介護予防教室、地域介護予防活動支援事業での地域活動組織への支援・協力等、地域ケア会議への参画を挙げている¹⁾。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けた作業療法士の取り組みとして、日本作業療法士協会は平成20年度から厚生労働省老人保健健康増進等事業の研究補助金を基盤に生活行為向上マネジメント(Management Tool for Daily Life Performance: MTDLP)を開発し推進している。MTDLPは、利用者が「介護される人」から「主体的な生活をする人」になるためには、心身機能の低下などでできなくなった生活行為が生活の仕方や環境の工夫によりできるということを利用者自身が知り、その生活行為を再獲得することで生活への意欲を高めることが重要であるという考えのもと、利用者が「やりたい」「したい」と思っている生活行為に焦点を当てたマネジメントツールである。このMTDLPを用いた訪問介護との連携では²⁾、在宅で家事援助を受けている対象者(介入群19名、対照群19名)に対しMTDLPによる介入を実施し、訪問介護職員へ利用者の能力や実施するとよいプログラムを申し送った結果、改訂版 Frenchay Activities Indexにおいて、家事、外出、余暇に関する項目で介入群に改善が見られた。通所リハビリテーションでの効果では²⁾、介入群42名に対しMTDLPによる介入を実施し、6ヵ月、1年後の老健式活動能力指標と Health Utility Index を対照群11名と比較した結果、IADL、社会的役割、健康関連QOLは対照群が有意に低下したのに対し、介入群は有意に維持され、介入による効果を認めるなど、エビデンスも多く蓄積されている。これらの研究事業を踏まえ、平成28年度日本作業療法協会重点活動項目においては「生活向上マネジメント」を基に、地域ケア会議への参画、介護予防・日常生活総合支援事業への参画、生活行為向上マネジメントを介護予防に応用した実践事例の収集等を通して、地域包括ケアシステムにおける作業療法士の役割(障害者支援のあり方を含む)を明示すると掲げている。また、

MTDLPを実践できる人材育成の一環として、各都道府県作業療法士会ごとにMTDLP研修を実施しており、現在約15,000人が基礎研修を修了している。また、平成27年度からは養成教育での教授も推奨され、地域包括ケアシステムに貢献できる人材育成の充実に向けた早期の取り組みが開始されたところである。

文献

- 1) 一般社団法人日本作業療法士協会. 作業療法に関わる制度 介護予防の取り組み. <http://www.jaot.or.jp/otsystem/kaigoyobou.html> 2016.8.20
- 2) 一般社団法人日本作業療法士協会. 平成22年度老人保健健康増進等事業「地域マネジメントを活用した総合サービスモデルのあり方研究」報告書. <http://www.jaot.or.jp/science/h22rokenjigyo-houkokusyo.html> 2016.8.20

地域包括ケアにおける薬剤師の役割と現状

国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 教授 /
国際医療福祉大学病院・塩谷病院 薬剤部 統括部長
百瀬 泰行

医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴い、高い資質を持つ薬剤師養成のための薬学教育は、平成18年度より修業年限が4年から6年に延長された。6年制の教育カリキュラムでは、医療人としての倫理・教養、課題発見能力・問題解決能力、そして臨床実践能力を身につけるためのカリキュラムの充実が図られ、病院・薬局における各々11週間の長期実務実習が義務化された。海外の国々を見ても、多くの国において薬剤師を育成するための教育は6年間となっている。日本も2年間の修業年限が延長され、臨床教育が充実されたことで、ようやく国際的な水準に近づいたといえる。

そんな中、平成28年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステム推進のための取り組みの強化として、患者の薬物療法の有効性・安全性確保のため、服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われるよう、かかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局が評価されることとなった。また、近年は病院、薬局ともに薬剤師が在宅医療に関わるようになってきてい

る。加えて、退院時には病院薬剤師のみならず、在宅療養を担う薬局薬剤師も参加しての退院時共同指導も行われている。在宅医療における薬剤師の役割としては、患者の状態に応じた調剤（一包化、懸濁法、麻薬、無菌調剤）、服薬説明（服薬方法や効果等の説明、服薬指導・支援）、服薬状況と保管状況の確認（服薬方法の改善、服薬カレンダー等による服薬管理）、副作用等のモニタリング、在宅担当医への処方支援〔患者に最適な処方（剤型・服用時期等を含む）提案〕、残薬の管理、ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有などが挙げられる。これらのうち、副作用モニタリングや医師への処方提案という観点から、近年は薬学教育の中に血圧測定や聴診、脈の取り方等のフィジカルアセスメントに関する学内実習を取り入れている。また、在宅で使用する高カロリー輸液等の無菌調製を薬局で行うことも増えてきている。この無菌調製に関する手技についても学内実習を行っている。

地域包括ケアシステムにおける薬剤師の役割は、今後ますます増加するとともに重要となる。しかし、現状では在宅医療への薬剤師の関与は十分とは言えない。地域の医師会や介護施設等に、在宅医療における薬剤師業務の理解促進を図っていくなど、特に薬局薬剤師が地域のチーム医療に参画するための道筋を示していく必要がある。そのためにも、学生教育の段階で地域包括ケアシステムの重要性を理解させるとともに、現状の関連職種連携実習においても、病院等の施設に留まらない地域包括ケアシステムに関連した実習も実践していけるような体制ができれば、地域包括ケアに関する関連職種間の関わりがより理解でき、今後の相互間の協力体制も構築しやすくなると思う。

IUHWの開学から現在までの国際的な人材育成

国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 学部長
黒澤 和生

IUHWでは、国際部や国際交流センターを設置し、国際プロジェクトの企画・運営や海外情報の収集、留

学生との交流会の開催など幅広い活動を行っている。1995(平成7)年の開学以来、これらの活動は大きく4つの取り組みに分類できる。第一に、アジア等の発展途上国において指導者となる医療福祉専門職の人材育成(中国、ミャンマー、ケニア、ベトナムに対するJICAプロジェクト)、第二に、世界の医療福祉の現場を体験する海外研修の実施(海外保健福祉事情、15カ国の研究所・大学との学術交流協定)、第三に、発展途上国への専門家派遣や研修生の受け入れを中心とした医療技術協力の提供、そして第四に、遠隔診断プロジェクトやさまざまな国際医療シンポジウムなどの国際医療交流事業の実施である。

主に、第一、第二の活動を中心に述べる。第一の発展途上諸国において指導者となる医療専門職の人材育成では、2001年11月に5年間の計画で、「リハビリテーション専門職養成プロジェクト」が開始され、4年制大学(首都医科大学)で卒業生の輩出に加え、第一期の技術協力によって養成したリハビリテーション療法士を講師陣として育成することが行われた。その後も引き続き、2008～2013年3月の5年間で、中国中西部のリハビリテーション技術者育成プロジェクトが行われた。ミャンマーにおいては、2008～2013年までの5年間にリハビリテーション強化プロジェクト(技術協力プロジェクト)が実施された。目的は、国立リハビリテーション病院を拠点に、①リハ医師、理学療法士、看護師、義肢装具士、医療ソーシャルワーカーなどの医療専門職の技術向上、②リハビリテーションサービスの向上、③国立リハビリテーションと各施設の連携向上であった。ベトナムにおいては、2006～2008年に、チョーライ病院(ベトナム南部最大の国立総合病院)にて、「ベトナムにおける地域リハビリテーション及び障がい当事者エンパワメントを通じた身体障害者支援事業」が行われた。目的は、チョーライ病院内に障害者支援センターを設立し、地域リハビリテーション体制を確立することであり、ベトナム政府からも高い評価を受け、ベトナム保健大臣から「国民の健康勲章」を受賞した。

第二に、学生が実施する海外研修についてである。

現在、総合教育科目としてすべてのキャンパスで「海外保健福祉事情」が実施されている。国内の事前研修の後(約3ヵ月)、約2週間、海外の提携医療機関を中心に、医療福祉の現場に直接触れる体験型のプログラムである。2014年度までの累計で約2,400名、2015年度は約500名の学生がこの海外研修に参加しており、国際的視野の涵養を図っている。もともと、学生からの海外ボランティアの要望もあり、開学から3年目(1997年)にJICAベトナムのチョーライ病院でのJICA技術協力プログラムに加わる形でスタートした。2000(平成12)年から、単位認定科目(教務委員会・国際交流委員会の協力)により、科目として認められた。

国際医療福祉大学は、これからの未来社会を視野に入れて活躍できる「エキスパート」となる学生および発展途上国における医療福祉系の人材育成の強化を図る目的で、新たに3つの目標を掲げた「IUHWグローバルビジョン2020」を策定し、より進化した「国際性を目指した大学」への活動を開始している。

国際化社会に貢献できる臨床検査技師の 役割と育成

国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科
准教授

工藤 芳子

日本における臨床検査は、医療施設内で医師の指示に応じ、臨床検査技師が採血を含む検査業務を実施し、正確で迅速な検査データの提供を行う。一方、医療施設の外では、近年発展が見られるのが医師の指示を必要としない「患者自身による検査実施」である。

在宅におけるケアと予防のための臨床検査を、法的制約の中でタイムリーに実施するためには、医師の指示検査と自己検査の間をどうつなぐことができるかを考え、最適なシステムを構築する必要がある。近年導入された臨床検査技師の検体採取適応範囲の拡大は1つの対策であろうし、在宅での必須検査の実施方法として積極的にポイント・オブ・ケア・テストング

(POCT)を導入することも必要であろう。その場合に「臨床検査データ」をどのように管理し、医療につなげていけるかを考えることも臨床検査技師の役割であると思われる。

一方、海外に目を向けると、フィリピンでは、公立医療施設である Health Station に医師 1 名と看護師 2～3 人が勤務し地域住民の健康管理を行い、高度医療が必要な患者は 2 次医療施設へ紹介する。運営には地域の公的資金に加え、民間会社がスポンサーとなり「検査の日」を設定して無料で実施するなど、多様な保健活動が行われている。この施設での臨床検査は、保健省の疾病対策優先順位に呼応し導入されており、感染症対策として長い実績がある「結核対策の喀痰塗抹検査」、母子保健対策の尿検査、近年、WHO 主導で開発途上国でも対策が開始された「非感染性疾患対策として尿検査と血糖検査」を実施している施設が多い。

これらは、POCT による小型機器を用いた検査であり、近年には POCT で対応可能な検査項目は増加している。

フィリピン事例などの緩やかな地域とのつながりで実施されている医療のしくみを、本学学生や医療施設に勤務する者の卒後教育として実施してはどうか。実際に目を見て、必要に応じて専門家の解説を受け、学ぶ機会を設けることは、大型医療施設内の臨床検査室では見えてこない患者さんのニーズや医療システムを海外で実際に学ぶ機会となり、日本の医療における新しい発想や対応方法を見つけ出す素地となると考えられる。医療専門職としての技術と知識に加え、多様な社会と医療システムを認めることができる臨床検査技師を育てることこそ国際社会に貢献できる臨床検査技師を育てることであると考えられる。