

三大学交流

清瀬三大学シンポジウム

国立看護大学校 LINK
日本社会事業大学 たんぽぽ
明治薬科大学 μ stream

1. 初めに

本報告では、第3回清瀬三大学研究発表会の開催に至る準備段階や当日の流れ、各大学の発表のまとめを記し、本企画で得られた学びを通じた今後の方向性を述べる。

本企画は清瀬市内にある国立看護大学校、日本社会事業大学、明治薬科大学の三大学との交流から発足しており、それぞれの大学にある有志団体、LINK、たんぽぽ、 μ streamの三団体によって、開催されたものである。

これまで積み上げてきた経験を活かし、今回は看護、福祉、薬学の三分野の共通点「在宅」を大きなテーマとし開催した。在宅での療養や生活を望む方々の支援について、話し合いを進めた。(文責：たんぽぽ)

2. 当日の流れ

当日は、他大学や、社会人の方々も多くの方にお越しいただき、約60名の方々に参加いただいた。看護、福祉、薬学の各分野がそれぞれ班にいるよう8班に編成を行った。

初めに、アイスブレイクを行い、緊張を解した。その後、三大学が看護・福祉・薬学のそれぞれの分野から見た「在宅」の支援や考え方を発表、質疑応答を行った。その後、『もしも、主人公が「あなた」だったら』をテーマとしたディスカッションを行った。実際にALS(筋萎縮性側索硬化病)に自分になったらという設定で行った。自分自身がALSの当事者だったらなにを望むのか、希望を書き出した。挙げられた希望を班で共有し、各分野においてどのような支援、連携ができるか、

ディスカッションを行った。最後に、班ごとにファシリテーターが意見をまとめ、班の代表者が発表を行った。(文責：たんぽぽ)

3. 各大学の発表

①国立看護大学校 Link

今年のテーマは「在宅」ということで、看護分野からは訪問看護についてプレゼンテーションを行った。訪問看護、つまり自宅に看護師が訪れ、看護を提供する意義とはどのようなものか。今日、訪問看護が重要視されている。その背景には、自宅療養へのニーズが高まっていることがあげられる。疾病や障害を抱え、要介護状態になったとしても、病院ではなく自宅での療養を希望する人が多いことが厚生労働省の調査でも明らかになっている。しかしながら、希望に反して、自宅療養には多くの問題があり、なかなか実現できず、自宅療養を諦めてしまうケースも多々ある。病院で入院していたが退院し自宅へ帰ることになった時、いざ自分で、または家族が介護しようとしても不明点・不安点が多々出てくる。例えば老老介護による共倒れの可能性、自宅での看取りは本当に可能なのかなどである。よって、自宅療養は難しいという結論に達してしまう人も多いのではないだろうか。そこで、在宅ケアという仕組みがある。

在宅ケアとは、自力での生活が困難な療養者が家族、介護職、医療職、福祉職、ボランティアなどの協力・連携・支援により、希望する生活を可能にするものである。それは、人間は誰も障害に関わらず、同等の基本的人権を持ち、その人らしい生活を送る資格を持つというノーマライゼーションの概念にも基づいている。在宅ケアの中で、医学的管理・医学処置が必要である場合は、医師・薬剤師・看護師が連携して支援していく。それらを在宅医療と呼び、在宅医療のうち、看護師が行うケアが訪問看護である。ケアの内容は、病状の

観察、生活の援助、リハビリテーション、褥瘡処置や注射など療養者により様々である。

もちろん、訪問看護は病院で行われる看護とは大きな違いがある。対象者は24時間体制の看護は行うことができないため、医療依存度が高くても、慢性的で安定した病状や障害を持つ療養者に限られる。ケア管理の主体も看護師ではなく、本人や家族となる。また、治療中心ではなく、療養者の価値観を基にした生活を軸とした治療を行うことができるのも訪問看護の特徴である。そのため、終末期を自分らしく迎えたいという人も訪問看護の対象である。

最後に、多職種連携の重要性について述べたいと思う。先述したように訪問看護は在宅ケアの一部であり、自宅療養は看護師だけでは決して成り立たず、また、療養者の生活に関わるスタッフの情報共有ができなければ最良のケアを提供することはできない。良い在宅ケアは多職種連携があってこそ実現できるものである。療養者にとって最善の生活を繋げる（継続させる）ために、多職種と繋がる（連携する）ことがとても重要である。（文責：LINK）

②日本社会事業大学 たんぽぽ

たんぽぽでは、当事者の「在宅生活」を支えるコミュニティソーシャルワーカー（以下、CSW）についてのプレゼンテーションを行った。CSWとは、地域における見守り・発見・サービスへのつなぎの役割を担っている地域を拠点としたソーシャルワーカーである。

発表の構成は、地域の課題を解決するCSWという職業の紹介、そしてCSWの今後の課題の2段階で説明を行った。

CSWの紹介として、CSW第一人者の勝部麗子氏の事例をもとに行った。その中で、CSWが支援を行うプロセスは、当事者との関係性を作り、地域とのつながりを構築させたのち、ネットワーク・社会的仕組み作りを行うと説明した。

「当事者との関係性を作る」とは、他者との関わりを避けている当事者に対して、本人の意思を

尊重しながら、言葉かけ行っていくことでCSWとの関係性を地道に築くプロセスである。次に、「地域とのつながりを構築させる」とは、当事者の抱えている問題を地域住民と話し合い、その話し合いを通して、当事者と地域住民との繋がりを構築することである。また、地域の助け合いによって、地域で同様の問題が起きても、住民が主体となって、解決できるようにすることも持ち合わせている。最後の「ネットワーク・社会的仕組み作り」とは、地域で発生した課題に対してネットワーク・社会的仕組みにより、地域住民の力に頼り続けるのではなく、社会全体で当事者を支えるようにするということである。

コミュニティソーシャルワーカーの課題としては、地域によって住民の繋がりや強さに違いがあることだ。今回取り上げた豊中市は阪神淡路大震災を契機に住民のつながりが強くなり、地域を中心にした仕組み・ネットワークづくりがスムーズに行えたが、繋がりや薄い地域では、まず仕組みづくりの前に地域の繋がりや地域課題の把握する必要があるため仕組みづくりまでに時間がかかるなどの問題が生じる。

こうした課題があるものの、地域のつながりが希薄化し孤独死などが問題視される現代において、地域とのつながりを作り、仕組みやネットワークの構築などの役割を果たすコミュニティソーシャルワーカーといった存在が今後必要になるのではないかと私たちは考える。（文責：たんぽぽ）

③明治薬科大学 μ stream

薬剤師の現在の仕事内容について説明する。現在の職業としては、大まかに、病院薬剤師、薬局薬剤師、ドラッグストア、製薬会社、治験、公務員薬剤師に分けられる。この中で在宅に主に関わっているのは、病院薬剤師、薬局薬剤師、製薬会社、ドラッグストアである。よってこの4つに焦点を合わせて見ていく。まず薬局薬剤師の主な仕事内容は、調剤業務、服薬指導、薬歴管理の3つに分けられる。次に病院薬剤師は、薬局の3つの業務に注射薬の調剤が加わる。3つ目に製薬会

社の業務内容には、研究、開発、MR、学術・DIの4つがある。MRとは薬の情報提供・収集活動を行うアドバイザーである。最後にドラッグストアでは処方箋が必要ない市販薬やサプリメントの相談・販売を行い、総合的に地域住民の健康に貢献している。

薬剤師が在宅医療に関わることに對し、そもそも認知度が低い現在、様々な課題が山積みとなっている。まず、そもそも在宅訪問業務が可能な薬局情報が薬局と当事者宅の距離が規定により決められているためか不足している。しかし、単純に増やせば良いと言うわけでもない。緊急時に薬局と当事者宅間の距離が長くなるほど、緊急時に対応できなくなるためだ。その他の要因として①経験不足②薬局規模③経営上の効率が挙げられる。次に、多職種との連携がまだまだ確立されていないことが挙げられる。多職種との連携により入院時に継続した服薬指導や飲み忘れの有無、処方内容を多職種で共有することが可能になる。薬剤師はこれらの課題解決に取り組み、積極的に在宅医療に参画していかなくてはならない時代になっていくと考えられる。

在宅訪問薬剤師の活動の具体例について説明する。在宅訪問薬剤管理指導とは医師の指示と当事者の同意のもと薬剤師が当事者宅を訪問し、薬の使用の状況、病状や心身の状況、さらには当事者の支援状況などを薬剤師の目を通して把握した上で、当事者が適切に薬を使用できる様に、様々な活動を行うことである。具体的には錠剤・カプセル剤の粉碎、一包化等を実施したり、薬の使用方法、保管方法などに関して情報を提供したり、薬などの使用履歴、病歴、体質、薬剤による副作用を記録し管理することによって、薬の重複投与、薬と薬、薬と飲食物の相互作用、副作用の回避等に役立つ。必要に応じて医師・看護師・ケアマネジャー等の介護関係者と連携し当事者の生活レベル向上のための対応を行う。(文責：μ stream)

4. もしも、主人公が「あなた」だったら(ディスカッション)

ディスカッションでは、最初に編成を行った8班に福祉から3名、薬学から3名、看護から2名ファシリテーターを配置した。

ディスカッションの進行

主人公がALSの当事者とし、参加者の方々がもし自分の置かれている環境が主人公と同じであったとしたら、どうしたいか、どうされたいか、という希望を出してもらった。そして、希望に対して、多職種でどのような手段があるか検討する形で行った。

ディスカッションの前提として、主人公(あなた)の周りにいる家族、家庭状況の設定、本人の症状等の設定を行った。家族の設定は、主人公を含む5名を登場させた。祖母、母親、父親、主人公(あなた)、弟である。祖母は、70代で認知症の疑いがあり、父親は、50代の会社員で仕事が忙しい、母親は、主人公(あなた)の介護、パートも行っており、さらには腰痛を持ち、弟は高校生という設定である。家庭状況の設定は、近所との関係性は、普段の挨拶程度、地域の行事等もあまり参加しない、家の状態も手すりがなく、介護の環境があまり整っていないという設定である。主人公(あなた)の状態は、大きく5つの設定を行った。ベット上での生活で車いすへの移動は、介助が必要である。食事の際は飲み込むという動作は可能ではあるが、握力が低下しており、自身で食事を取る際に時間がかかる。上半身、前面は自分で拭くことはできるが、お風呂は、介助がないと入ることができない。着替えはほぼ介助が必要であり、袖を通すことは可能だが、ボタンをつけるなどの細かい作業は難しい。薬を飲むことを忘れてしまうことがあり、薬を飲んだかどうかを忘れた時は、飲まないよりは、飲んだ方がよいと思っている。薬を飲みづらい時には錠剤を砕いて飲むようにしている。以上のように設定を行った。これらを前提に、希望をだし、その実現に向けてディスカッションを行った。(文責：たんぼぼ)

ディスカッションの概要

「もし、私が主人公（あなた）ならどんなことをしたいか？」という問いに対して世界一周をしたいという希望が挙がった。世界一周をするためには、世界の医療格差や、専門職と海外でつなぐことのできる連絡方法が課題であると考えた。一方で、生きる希望を失っている状態を課題と考え、当事者本人に共感し、つらく思っている要因を取り除くという意見が出た。母親の介護を含め、家族に焦点を当てた班もあった。家族全員が本音を出し合い、祖母の認知症のように家族全体の困っていることを知り、どのような支援が必要なのかということを家族で考えることが必要であるという意見もあった。さらには、当事者本人や家族の意向や課題、それに対する支援を記録を一冊ノートにまとめたり、電子化したりすることによって各職種間で情報共有を行うという意見も出た。以下表では希望に対して挙がった課題と解決策を集約したものを記載する。

A 班

自分が、ALS（筋萎縮性側索硬化症）の当事者だという設定の下、どのような支援が必要となるかディスカッションを行った。

当事者である自分が一番気にするのは何であるか話し合ったとき、自分を一番身近で介護してくれる「家族の負担」ではないかという意見が挙がり、そこに焦点を合わせた。そして、その負担はどこから生じるのか考えたとき、それは当事者

を取り巻く「環境の不備」が原因なのではという意見にまとまった。環境と言っても様々なケースにわけられるので、それぞれのケースでの自分たちの考え得た問題点とその解決策を以下に記す。

まず、自分の暮らす環境、つまり家の中を理学療法士の指導により階段に手すりを設置したり、コップなど食器類を当事者に適した形のものを用意したりすることで生活しやすい環境を整える方法が挙がった。

次に、家の外の環境に目をやると、障害者保険をはじめとした各種「保険制度」を更に充実させるとともに、最大限利用することにより金銭的に、かつ「社会的」に、当事者である自分をサポートする環境を整えることも同時に必要だということがみえてきた。

また、当事者である自分自身や家族の知識不足も負担を作り出す原因の一つであると考えた。この問題を解決するためには、医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー等、各職種のプロフェッショナルによるサポートを行うのはもちろんだが、このとき当事者とその家族がそれぞれの場所に出向くのではなく、各々のプロフェッショナルが「訪問」指導を行い、その症状の知識をはじめとした多くの情報を提供していく。工夫すべきポイントとしては、記録用にノートをとる職種が多いと思われるが、このときノートを別々にとるのではなく一冊にまとめることで多職種の人でも確認できるようにし、自分の行ったこと、当事者の変化などの「情報を共有」することで、無駄なく円滑に

課題	解決策
病状や保健についてなどの情報不足	医療や相談機関など専門の職種と連携
母親の介護の負担、介護人員の不足	ショートステイ、ヘルパー、ボランティアなどの社会資源の利用
近所付き合いや家族以外の話し相手など外部と交流	人間関係の調整、自治体などの催しに参加、SNSの利用
これからどうなるのか、死にたいなどの家族・本人の精神的な不安	家族会や自助グループ、ピアサポート、友達との交流の場を調整
薬の飲みにくさ	処方の際に薬の形状を変える
薬を祖母が誤飲する可能性や、自分が飲む時間などの薬の管理	訪問した際に不安はないか話を聞く。またそういった可能性を考慮する
身体介護や残存機能を保持するための環境の不備	着替えやすい服など身の回りのものを適した形にしたり、手すりをつけるなどの環境の整備

各班の中から、特徴的だった班をピックアップして紹介する。（文責：たんぼぼ）

治療を進めることが出来るようになると思った。

また、ALSという病を抱えていると、自然と外とのつながりが減っていると思われるので、社会福祉協議会などの組織が、似た症状・境遇の人を集めてイベントを開催し多くの人を集め、その人達と関係を築くことにより、外の世界とのつながりをつくる。これには、当事者が閉じこもり、自己嫌悪などのマイナスの状態に陥るのを防ぐのにも効果があると考えられる。

そして、そのつながりから発展し、友人や恋人といった、人生をともに歩むことが出来るライフパートナーを見つけることが出来るかもしれない。

以上の3つの側面、周辺環境、社会的環境、情報共有(受信・発信)、から当事者支援をすることで家族の負担をはじめとした多くの問題が改善できるということに結論づいた。(文責: μstream)

B 班

私たちの班では、ALSの当事者に自分になった場合、どのような事をしたいか(ニーズ)、について幅広い意見が出された。それを実現するためには、どのようにしたら実現できるかについて、大まかに、フォーマルな方法、インフォーマルな方法、現在は実現できなくとも、未来では、出来るかもしれない方法に分類した。

まず、フォーマルな方法で解決出来るものとしては、「ソーシャルワーカーに、保険や制度について相談する」「介護ヘルパーを利用し、家族の介護の負担を軽減する」「訪問看護・介護・リハビリテーションを利用し、なるべくオムツ排泄にならないように、機能訓練などを受ける」などが出た。

次に、インフォーマルな方法で解決できるものとしては、「ALS当事者の企画イベントを行い、病気の理解を広めつつ、お祭りを楽しむ」「ユニバーサルデザインのおしゃれアイテムを使ったり、共同制作を行ったり、誰でもおしゃれを楽しめるようにする」「死にたいという人に対しては、

尊厳死について適切な情報提供を行う」などの意見が出された。

最後に、現在は、実現が難しいが、未来では、できるかもしれない方法として、「iPS細胞の研究が進み、ALSによって機能しなくなった運動神経を回復させる」「航空会社と協力して障害の有無に関係なく、海外旅行が出来るように仕組み作りを行う」などが意見として出された。

私たちの班の特徴としては、他の班と比較して、1つのことにフォーカスせずに、自分が当事者となった時に求めることを総合的に話し合うことができた。また、他の班には少なかった一般の方が参加されていて、専門分野で学びを深めてしまうと、当たり前だと思っていることでも、一般的には、異なるということがわかった。具体的には、ALSと診断された場合、専門分野を学んでいる学生からすると、施設や在宅で療養することを第一に考えるが、一般参加の方から、「治療法が確立されていないなら死にたい。」という意見が最初に出てきたことに驚きを隠せなかった。

これらの意見から、専門職としての理想の解決方法が、必ずしも本人のウェルビーイングの増進に繋がらないこともあることを認識して、多職種と連携し、本人にとって最善の方法で解決できるようと努めていかなければならないと感じた。そのためには、多様な考え方や、意識の違いをできるだけ多く自分自身であらかじめ知っていることだけでも違ってくると思う。その点で、このような自分の専門分野以外の人と関わる機会があることは、とても有意義だと改めて感じた。(文責: たんぽぽ)

ディスカッション全体を通して

各班での議論が活発であり、空間全体に活気を感じられた。ユーモアを混じえた意見に、班のメンバーから笑いが起きる場面も数多くあった。自身の分野での支援について質問を受け、うまく答えられないことや、自分の知識不足を実感する場面もあった。分野毎の視点の違いを知り、そして自身の分野について自己覚知するためには、どの

ような形のディスカッションが適しているのか、今後更に模索を続けていきたい。(文責:たんぼぼ)

5. 終わりに

ここでは、本企画の参加者の声と、今後の展望について記載する。参加者の声として、積極的な意見交換ができてよかった、ソーシャルワーカーについてあまり知らなかったのを知りよい機会になった、ディスカッションを通して他の分野の人達とゆっくり話ができたといい好意的な意見も挙がった。今後の展望として、サークル出身者で現場を経験したOB、OGの話聞いてみることや、一方で、今年は各分野の共通項をテーマとし開催をしたが、全く関わりがないことをテーマとして和気藹々と話をしてみるのも面白いのではないかといった今後の課題となりうる意見も挙がった。今後は、医療、福祉だけではなく、他の分野の方々と関わりを持ち、参加者の方々の視野を広げ、交流を図っていけるように頑張っていきたい。最後に、本企画にご参加いただいた方々、ご協力いただいた方々に厚く御礼申し上げます。(文責:たんぼぼ)

6. 参考文献

国立看護大学校 LINK

- ・ベンクト・ニリエ: ノーマライゼーション 普遍化と社会改革を求めて: 現代書館
- ・木本由美子: 在宅看護学 : 医歯薬出版
- ・昭和八事訪問看護ステーション

URL: <http://www.keimeikai.or.jp/facilities/visit-yagoto/index.html> 最終アクセス日: 2015/08/30

- ・板橋ロイヤル訪問看護ステーション

URL: <http://www.ims-itabashi.jp/about/related.html> 最終アクセス日: 2015/08/30

- ・南柏訪問看護ステーション

URL: http://www.irahara.or.jp/?page_id=223 最終アクセス日: 2015/08/30

日本社会事業大学 たんぼぼ

- ・コミュニティソーシャルワーカー調査研究事業 報告書

URL: https://www.nri.com/jp/opinion/r_report/pdf/201304_safetynet2.pdf

最終アクセス日: 2015/08/30

- ・公明党トップ / ニュース / コミュニティソーシャルワーカー

URL: https://www.komei.or.jp/detail/news/20130403_10775 最終アクセス日:

2015/08/30

- ・豊中市社会福祉協議会 (著), ポリン くろねこ (2014) 『セーフティネットーコミュニティソーシャルワーカー (CSW) の現場 <3> SOS が出せない』 ブリコラージュ
- ・日本地域福祉研究所 (監修), 中島修 (編集), 菱沼幹男 (編集) (2015) 『コミュニティソーシャルワークの理論と実践』 中央法規出版
- ・NHK プロフェッショナル仕事の流儀 第232回 2014年7月7日放送 『地域の絆で、“無縁”を包む』

URL: <http://www.nhk.or.jp/professional/> 2014/07/07

最終アクセス日: 2015/08/30

明治薬科大学 μ stream

- ・在宅医療における薬剤師の役割と課題: 日本薬剤師会 副会長 山本 信夫: 日本ジェネリック株式会社 在宅医療における薬剤師業務について

URL: http://www.nihon-generic.co.jp/medical/oyakudachi/h24kaitei_02.html

最終アクセス日: 2015/08/30

- ・大日本住友製薬

URL: <https://ds-pharma.jp/gakujutsu/contents/ephararmacy/special/14.html>

最終アクセス日: 2015/08/30