

となりの取り組み

〈特別編〉

「他職種への教育活動」

社会医療法人清風会 岡山家庭医療センター
 奈義・津山・湯郷ファミリークリニック

松下 明

筆者は平成十三年から勝田郡奈義町での診療を開始し、地域での家庭医療の実践と家庭医療・総合診療専攻医育成に取り組んできた。また、医師だけでなく地域で働く看護師や薬剤師の育成にも取り組み、一定の成果を上げている。本稿では地域における他職種への教育活動を中心に紹介する。

【1】家庭医療看護師育成と日本プライマリ・ケア連合学会への影響

奈義ファミリークリニックの所属する社会医療法人清風会岡山家庭医療センターでは家庭医療・総合診療専門研修プログラムと並行

して、プライマリ・ケアに従事する多職種の育成にも取り組んできた。看護師については法人独自の名称で家庭医療看護師と名付けたプログラムを開発した。

ファミリークリニック六ヶ月・地域包括ケア病棟六ヶ月・訪問看護六ヶ月・老健三ヶ月・選択三ヶ月などをローテーション研修しながら、看護師として家庭医療やプライマリ・ケアの原理原則を学ぶ期間を設け、これまで四期生が終了している。研修目標とローテーションを図で示す。

施設	研修目標
在宅支援診療所	小児を含めた予防医学的アプローチ、虚弱高齢者ケア、外来トリアージ、ケアマネジャー・介護スタッフとの連携、コミュニケーション、家庭医・家庭医療の理解
病院（療養型病棟）	在宅から入院への流れ、病棟カンファレンス、多職種との連携、ケアマネジャーや地域包括支援センターとの関わり、認定調査の理解
訪問看護ステーション	訪問看護の制度の理解、サービス事業所との連携、主治医との連携、在宅療養生活支援の理解
介護老人保健施設	介護老人保健施設の制度、入所前訪問、入所・通所システム、在宅判定会議の理解

図1 家庭医療看護師コース 研修目標

プライマリ・ケアを提供する法人内の施設を六ヶ月単位ではあるがローテーション研修しながら、事例をポートフォリオにまとめ、家庭医療の座学は専攻医の勉強会（表）に参加し、学会の家庭医療夏季セミナーや学術大会に参加することで、幅広い視野を持った看護師の育成に成功した。四期生は研修終了後に法人内の地域包括ケア病棟の退院支援看護師となり、在宅と病院を結ぶ機能を見事に果たしている。その他の修了生は、訪問看護ステーション勤務、在宅支援診療所勤務、行政の地域包括支援センター勤務など行っている。

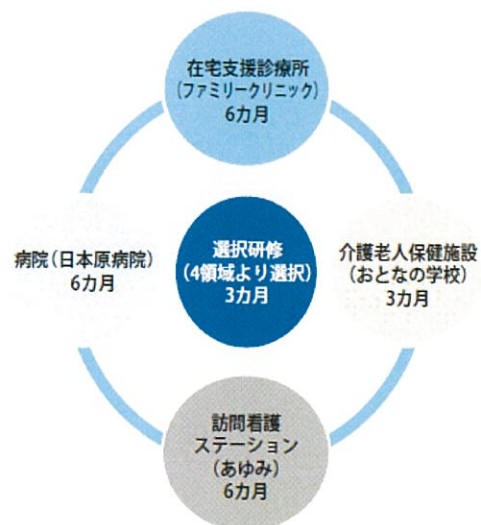


図2 家庭医療看護師コース ローテーション

1	家庭医療カンファレンス(生物心理社会アプローチを症例から学ぶ 年4回)
2	家庭医療コアレクチャー(家族志向のケア・患者中心の医療・EBMなど 年9回)
3	行動科学ビデオレビュー(指導医、専攻医、看護師、薬剤師の面接を評価 年2回)
4	ロールプレイ学習(個人や家族との面接を学ぶ 年3回)
5	振り返り発表(専攻医は年6回 看護師・薬剤師は年2回)

表1 家庭医療・総合診療木曜日勉強会内容
(看護師・薬剤師も参加する内容)

同様の流れは日本プライマリ・ケア連合学会でも起きており、筆者が副委員長を務めるプライマリ・ケア看護師認定委員会では教科書(プライマリ・ケア看護学 基礎編)³⁾を発行し、全国レベルでの研修会が開始され、二〇一九年度から学会独自の認定を開始している。奈義町での取り組みはこのプロジェクトでも先行事例として活用され、今後の地域でのプライマリ・ケア看護師教育に役立つものと思われる。この教科書で取り上げられている目標を図に示すが、今後はこれに基づいて研修を進め、学会認定のプライマリ・ケア看護師取得をこの地域でも推進していく予定である。



図3 プライマリ・ケア看護師の研修目標

【2】家庭医療薬剤師育成の取り組み
上記の法人内部での家庭医療看護師育成とは別に、地域のマスカット薬局と連携して家庭医療薬剤師レジデンシーを行い現在四期生

が研修を開始している。週一日の研修を継続する中で臨床推論、コミュニケーション、チームケアなどを学び、地域で活躍する薬剤師としての機能を習得する研修である。日本プライマリ・ケア連合学会のプライマリ・ケア認定薬剤師制度が座学に重きをおいていることから、実践面を補完する取り組みを行っているが、全国でも同様の薬剤師教育を模索している状況として日本で初めての試みを行った実績⁴⁾はあるといえる。

薬局でのプレ研修期間は家庭医療・総合診療専攻医の勉強会(表1)に参加して、座学やロールプレイを共に学び、その後の一年間は奈義ファミリークリニックで午前中は外来患者の予診や特養の訪問、午後は訪問診療同行、夕方は再度外来の予診を行うことで、医師の臨床推論アプローチ、コミュニケーション技法、家族志向のケア、地域包括ケアの基礎を学ぶ。

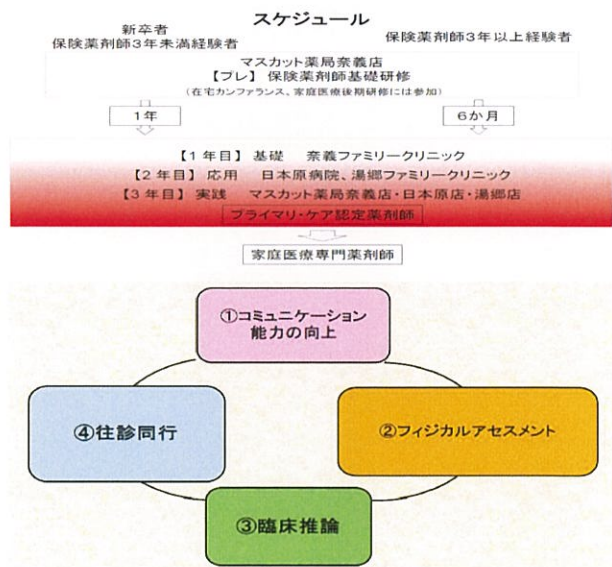
外来での予診では、医学生低学年レベルと同様の教育からスタートし、最初はコミュニケーションに重きを置いた医療面接技法と患者中心の医療の方法論の適応、臨床推論で必要となる病歴聴取とカルテ記載(DOPS)⁵⁾を用いた症状の分析⁶⁾に専念し、特養や訪問診療の同行で身体診察の基礎(バイタルサインのみかた、肺の副雑音の聴取、脈拍不整から心房細動を発見する方法)などを学ぶ。

後半は家族志向のケアの理解と家族との面接技法、身体診察や臨床推論のアセスメント欄への記載、最終的にはカルテのプラン欄にも記載を求めることで一年を通してステップアップする仕組みとしている(図4)。

臨床推論・患者中心の医療・家族志向のケアについては、筆者が津山中央病院の初期研修医向けに月一回行っている勉強会に家庭医療薬剤師レジデントも参加し、グループワークやロールプレイを通して胸痛・腹痛・頭痛など一般的な病態の臨床推論能力を高め、医療面接や家族面接の基礎を学ぶ。毎年、初期研修医と切磋琢磨することで、二年目や三年目に参加する際に自らの成長を実感できるメリットもある。

二年目も上記の勉強会参加をいくつか、前半の半年間は日本原病院の地域包括ケア病棟で過ごし、多職種ミーティングや病棟回診、心療内科外来同席、リハビリ職種の業務同行などを経て病院内での多職種の在り方を、看護師、ケアスタッフ、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、臨床心理士などから学ぶ。二年目後半の半年は、湯郷ファミリークリニックで外来の予診能力の発揮と訪問診療に薬剤師として同行して役割を担う。また、地域でのカンファレンスや多職種勉強会(「見える事例検討会」⁶⁾など)にも積極的に参加し、地域での多職種の在り方についても理解を深

め、同時に薬局での活動にどう生かすか振り



返ることとしている。一年目の奈義ファミリークリニックでの研修と比べ、より積極的に薬剤師として取り組み、自信をつける時期となっている。外来での予診能力は診療所所属のスタッフ看護師と同等のコミュニケーション能力を発揮し、臨床推論能力も初期研修医一年目と同等レベルを発揮できている。三年目は地域の薬局に所属して、これまで学んできた内容を薬剤師として地域に還元し、後輩教育に関わることを行っている。

【3】まとめ

上記の看護師と薬剤師の教育において、勉強会などは家庭医療・総合診療専攻医と合同で行い、プライマリ・ケアや家庭医療の原則を一緒に学ぶ意義はIPE(多職種連携教育)の面でも大きく、全国の家庭医療・総合診療専門研修プログラムからも注目を集めている。全国に約四百存在する家庭医療・総合診療の専門研修プログラムとのリンクを期待している。岡山県で全国をリードするこういった取り組みを行っていることに感謝している。

世界家庭医機構 WONCA の元会長であった、

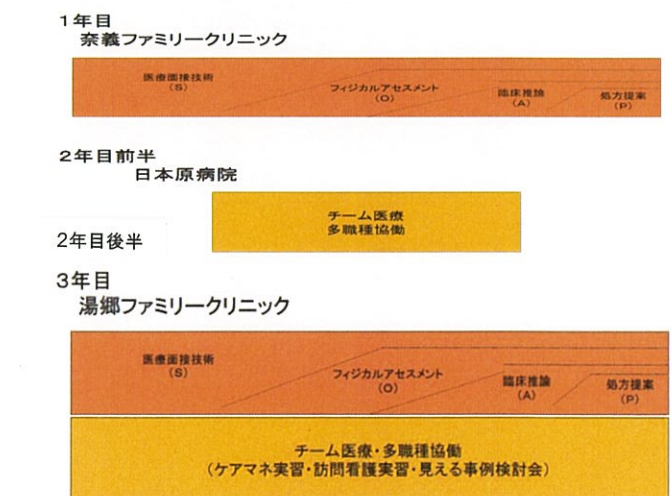


図4 家庭医療薬剤師コースのスケジュールと研修内容

Michael Kidd氏の著書⁷⁾では以下の図5・6が示されており、今後の方向性の参考になると思われる。医療システムと日常診療と教育システムはリンクしており、それぞれが互いに影響しフィードバックを受けているというもの(図5)と、もう一つは現場にフィットしない教育を提供するため、卒前卒後教育で学んだことが現場で活かさないという模式図(図6)である。

四角の穴が必要とされる役割であるにもかかわらず、教育では丸いものを作るためうまく適応できず、教育内容を見直して、現場にフィットする教育を提供すべきという内容であるが、医学・看護・薬学それぞれの卒前卒後教育でプライマリ・ケア領域にフィットする教育が現時点では十分行われていないことを理解できる図である。

この領域に興味をもつ多くの若者が未来を信じ、プライマリ・ケア領域の職種として安心して飛び込んでいける世界を、国をあげて作っていく必要がある、二〇二五年問題や二〇四〇年問題といわれる、少子高齢化社会を地域包括ケアシステム構築で乗り切るには、医師だけでなく他職種の教育の力を生かしていくべきと思われる。行政や医師会のバックアップはその実現には欠かせないものと思われる。

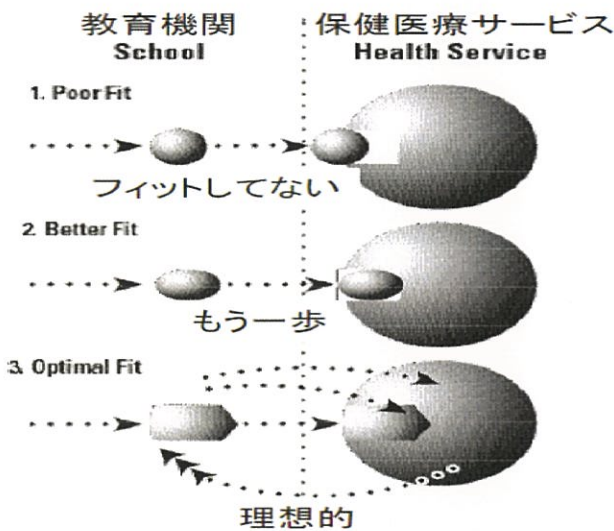


図6 教育内容と現場の不一致について

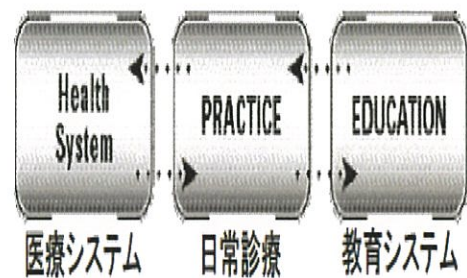


図5 医療システム・日常診療・教育システムのリンク

- 【文献】
- 1) 松下明 奈義町での取り組み・前野哲博 総合診療が地域医療における専門医や他職 種連携等に与える効果についての研究 厚生労働科学研究成果データベース 第六部 モデル事例集(2) 五五ページ〜六四ページ
<https://nhlw-grants.nih.gov.nih.gov/search/NID000.do?resrchNum=201706032A>
 - 2) 石井絵里他 清風会岡山家庭医療センターの家庭医療看護師養成コース―研修を終えて 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 岡山 二〇一四
 - 3) 日本プライマリ・ケア連合学会編 プライマリ・ケア看護学基礎編 南山堂二〇一六
 - 4) 中西由恵他 保険薬局におけるレジデント制度「家庭医療専門薬剤師レジデンシー」を研修してレジデントの立場から 日本プライマリ・ケア連合学会 東京二〇一六
 - 5) 松下明 明日から行う臨床推論のススメ 薬学的臨床推論のイロハ 調剤と情報 Vol.25, No.1: 二〇一九
 - 6) 八森淳、大友路子、みんなで作る地域包括ケア見える事例検討会、メディア・ケアプラス 二〇一五
 - 7) Michael Kidd, The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems: A Guidebook from the World Organization of Family Doctors (WONCA Family Medicine) . Routledge 2013

第二十六回岡山プライマリ・ケア学会

住みなれた地域の安心安全をつくる

プライマリ・ケア

～みんなとともに私を生きる～

平成三十一年三月二十一日（木・祝）

岡山県医師会館四階 第一・二会議室

研究発表トピックス①

「新卒訪問看護師育成の試み

～成果を中心に～」

公益社団法人岡山県看護協会 菅崎 仁美

全国的に訪問看護ステーション（以下ST）は慢性的に人員不足があり、岡山県でもSTの六割は看護職員五人未満の小規模STで人材不足の状況である。人材確保の方法の一つとして新卒者の採用があるが、経験がない中での就職、STの育成力などの課題がある。そこで、訪問看護事業所が新卒者を採用・育成するための教育体制の整備が求められ、岡山県看護協会では岡山県医療介護総合確保基金金を活用して、平成二十七年より新卒訪問看護師育成プログラムに沿った育成を開始した。

今回、平成二十九年度事業に参加した新卒者の就職から十八か月間の成長過程を報告した。

図1

岡山県新卒訪問看護師育成プログラムの概要

目的:新卒者が訪問看護師として自律的に考え、主体的に業務に取り組むことができるように育成プログラムに沿って学習支援し、訪問看護の人材育成・定着を行う。

＜新卒者のめざす姿＞

- 19～24か月目:24時間対応・看取りができる
- 13～18か月目:的確な判断ができる
- 10～12か月目:良好な関係を築こう
- 7～9か月目:実践のバリエーションを増やす
- 4～6か月目:個別のケア
- 3か月目:単独訪問で独り立ち
- 2か月目:その人に合った看護技術
- 1か月目:自分の目でみよう

一人前

新卒訪問看護師育成プログラムの概要（図1）は、先輩Nsとの同行訪問から学ぶことを基本とし、一人で受け持ち利用者の二十四時間対応および看取りができることをめざし二年間で修了する。OJT（実際の職場で実務を通して行う教育）では三か月目から段階的に単独訪問による指導を実施し、振り返りカンファレンスを計画的に行う。二年目には受け持ち利用者の緊急時・二十四時間対応、看取りの同行・単独訪問する。Off-JT（研修や座学などで体系的な知識を学ぶこと）では、一年目には新人看護職員研修、二年目には病院実習や訪問看護師養成講習会に参加し学習する。また、二年間、看護協会で基礎看護技術研修を定期的に行う。評価は、表1の通りに行った。

表1

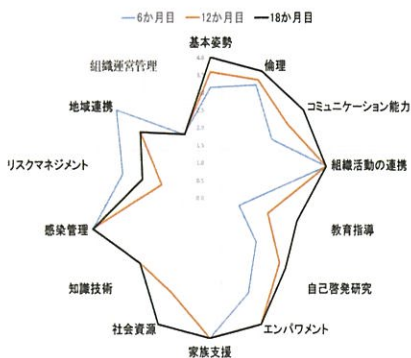
岡山県新卒訪問看護師育成プログラムの概要

【学習支援】	【評価】 6・12・18・24か月目評価
<ul style="list-style-type: none"> ・OJT 同行訪問・単独訪問 ・Off-JT 訪問看護師養成講習会 訪問看護基礎研修 訪問看護実務研修 地域包括ケア研修 ・会議 振り返りカンファレンス 学習支援者会議 	<ol style="list-style-type: none"> 1.訪問看護師OJTによる評価（新任期） (1)訪問看護師としての基礎的能力（28項目） (2)訪問看護師専門能力（9項目） (3)組織的能力（6項目） 2.在宅看護過程（28項目） 3.家族看護（28項目） 4.新任チェックリスト（96項目） (基本的姿勢11項目、ケア85項目)

平成二十九年度事業に参加した新卒者の結果は、十八か月目には受け持ち利用者七人を担当し、単独訪問回数月五十回前後実施していた。自己評価は、段階的に上がり十八か月目には「教育指導」「自己啓発研究」「知識技術」「リスクマネジメント」「組織運営管理」は「指導の下にできる」または、未経験項目であった。

図2

新卒者の6か月・12か月・18か月目評価



新卒者の思いは、六ヶ月目では「できていない自分に気づく」「ケアに時間がかかることが課題」「利用者に応じた看護技術を模索」「悩みを聞いてほしい」、十二ヶ月目では「訪問看護を続けたい。やりがいがある」「STの一員になった気分」「報告・相談ができる」「家族との人間関係は難しい」、十八ヶ月目では「訪問看護の魅力や強みがわかる」「難しい援助技術もできるようになった」「利用者に応じた看護ができていないことに気づく」であった。最初は、知識・技術面での不安が大きいが、自己評価をとおして「できている」ことを自覚し、やりがいを感じながら、訪問看護師として継続していけると感じていた。また、学習が進むに連れて、悩みながらも個別の看護が展開できるようになった。また新卒者の育成は、STにとっても「看護の根拠を考える」「看護の言語化」「看護技術マニュアルの見直し」の機会になり、STの質の向上や教育体制の整備に繋がると感じていた。

この新卒者は、その後『新卒訪問看護師』として一人で訪問しており、利用者・家族からも期待されている。また、現在、3名の新卒者がSTに就職し新卒訪問看護師の育成を受けている。今後もSTが、新卒訪問看護師育成プログラムを活用し、多くの新卒訪問看護師を育成していきたい。

研究発表トピックス②

「晴れやかネットケアキャビネットを
活用した多職種連携」

寿光園居宅介護支援事業所 池ノ上 章

多職種が連携して支援を行うために、晴れやかネット拡張機能ケアキャビネット「むすびの和」を使用した取り組みを紹介した。

【事例の概要】

女性 八十歳代 一人暮らし

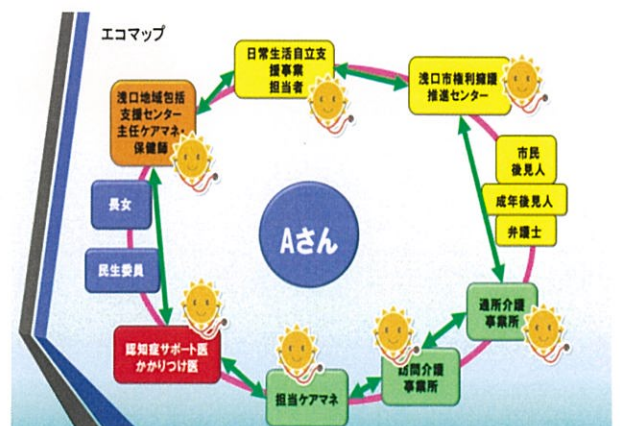
(既往歴)

アルツハイマー型認知症、統合失調症・適応障害

被害妄想があり民生委員や近所の方に不安を頻繁に訴え、民生委員から地域包括支援センターに相談があり、地域包括支援センター職員の対応により認知症サポート医を受診した。介護保険新規申請を行い要介護1と認定された。金銭・貴重品管理に不安が強く物盗られ妄想もあり、日常生活自立支援事業を利用した。地域包括支援センターより当事業所に紹介あり、介護保険サービス利用を開始した。成年後見人が選任された。

(方法)

主治医、地域包括支援センター、社会福祉協議会(成年後見人)、介護保険サービス事業者(訪問介護・通所介護)、介護支援専門員が晴れやかネット拡張機能ケアキャビネット「むすびの和」を使用して、多職種連携を行った。



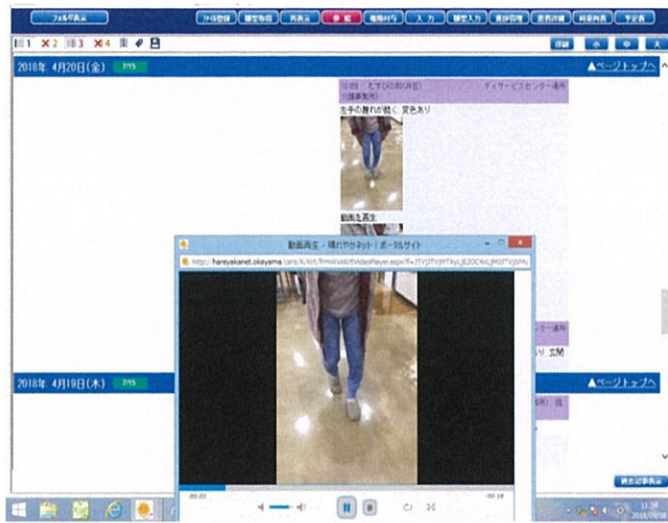
(結果)

複数の連携先にも、各事業所にそれぞれに連絡しなくても、ケアキャビネットを使用することで、登録している関係事業所に同時に受診結果やサービス利用状況などの情報提供を行うことができ、情報共有がタイムラグなく行えた。利用者の状態の変化を包括的かつタイムリーに把握することができ、各関係者がその時の状況に合った支援を行うことができた。画像や動画も見られるため、文章で表現しなくても、客観的にありのままを伝えることができた。

(考察)

住み慣れた地域で自分らしい暮らしが出来るように支援をする課程において医療・福祉・介護の多職種が連携してチームケア体制

の強化が重要となる。ケアキャビネットは、連携するための情報共有するツールとして、セキュリティが高く安心して情報交換を行うことが出来た。今後は、ケアキャビネットがより普及して情報共有することで多職種とのチームケアがさらに向上して、医療と介護のより一層の連携強化の一助となることを期待する。



◆関連団体の紹介

岡山県作業療法士会の紹介

一般社団法人岡山県作業療法士会

会長 檜原 伸二

作業療法士は、一九六六年に国家資格として認められ、現在は全国に約九万人の作業療法士がいます。

岡山県作業療法士会は、昭和五十一年に設立され、平成四年に全国で最初に社団法人に法人化されました。設立当時は十名の作業療法士でしたが、現在は会員数約千二百名の職能団体へと成長し、最近では事務員を雇用しサテライト事務所を立ち上げ運営しています。私たち作業療法士は、障がいを持たれた方、介護を必要とする方、生活の支援を必要とする方に対して、関連職種とチームを組んで本人が望む生活の援助を行っていきます。人によって障がいの程度やご本人を取り巻く環境は様々です。目指すものは障害者自身がその人らしく健康で生活できることです。障がいを治すということだけにとどまらず、その方自身や家族が・支援者が活き活きと生活できるようにお手伝いをさせていただきます。

作業療法士は、病院・診療所、福祉施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児（者）施設、行政機関、養成校など様々な場で活動し

ています。また、作業療法士は、地域包括ケアシステムにおける在宅支援において、作業療法士としての専門性を十分に発揮し、社会に貢献できると考えています。

超高齢社会を迎える中、障がいの重度化や認知症患者の増加は大きな社会問題ともなっており、我々作業療法士に求められているニーズはよりいっそう高まっています。人々が住み慣れた地域でよりよい生活が行えるために少しでもお役に立てることを願っております。

近年では自動車運転に対する関わりについての研修会の実施や、放課後児童クラブの児童支援員に対してコンサルテーションを行い、発達の遅れのある子供の支援を行うなど、当会では今求められていることに対し、作業療法士の視点でサポートできるよう取り組んでいます。

最後になりましたが、九月二十五日は『作業療法の日』です。皆様のお手元に届く頃に『作業療法の日』にあたります。私たちは、この日を向えるたびに、「こころ」「からだ」「くらし」を支えることができるよう、日々自己研鑽を重ねていこうと改めて思っている所存でありますので、今後も作業療法士を様々な場面で活用いただけますよう、よろしくお願いいたします。

◆学術大会のご案内

◎令和元年九月二十九日(日)

九時半～十七時

岡山県医師会館

岡山コンベンションセンター

第四回岡山県地域包括ケアシステム学会

学術大会

地域包括ケアの実現に向けた連携と共生

～医療と介護と福祉の連携による

地域づくり～

【基調講演】

一、「過去・現在・未来へ続く」

～高齢者から子ども・障がい者・生活

困窮者など利用者の視点から～

日本社会事業大学名誉教授

東北福祉大学大学院教授

公財テクノエイド協会理事長 大橋謙策氏

二、「岡山県の行政における医療・福祉の取組」

岡山県保健福祉部 則安俊昭氏

三、「国の進める医療・福祉施策と政令都市

岡山の現状と課題」

厚生労働省医政局 研究開発振興課長補佐

元岡山市保険福祉局長 野村 晋氏

【シンポジウム】

「全世代型地域包括ケアの推進について」

◆入会のご案内

★申込書は、HPからダウンロード出来ます。

<http://www.p-care-okayama.com/>

岡山プライマリ・ケア学会 入会申込書



岡山プライマリ・ケア学会
会長 高崎 啓祐

日本プライマリ・ケア学会が平成21年に日本プライマリ・ケア学会として
再出発したのを機に、日本プライマリ・ケア学会岡山支部は、岡山プライマリ・ケ
ア学会として設立しました。基本的には、学会での20年の歴史を継ぎ、岡山の特
色ともいえる多職種連携のもとに築きました。
これらの活動には、岡山県医師会から多大のご協力を得ています。

◎具体的な活動

1. 学術大会(平成27年度・第23回)
2. 多職種多団体との連携
3. 認知症を地域で支える方策と実践活動
4. 在宅医療に有効な連携(ベスト)の普及(連携シートむすびの会)
5. 医療福祉展

詳細は、ホームページをご参照ください。「岡山プライマリ・ケア学会」で検索。

年会費：医師・歯科医師・薬剤師 5,000円
その他 2,000円

【申込日】 平成 年 月 日

氏名：	職種：
連絡先(勤務・自宅)	
住所(〒)：	
所属(連絡先が勤務の場合)：	電話番号：

申込先：岡山プライマリ・ケア学会 FAX：086-251-6622

◎どなたでも入会出来ます。 ◎入会は随時受付可です。



◆編集後記

来年開催される「パラリンピックのparaって何？」というテーマを、あるテレビ番組で取り上げていました。「パラプレジア(脊髄損傷による下半身まひ)」の略とオリンピックを合わせた造語だと初めて知りましたが、『**ぽーっと生きている**』と意味もわからずに使っている言葉が多い事を再認識いたします。来年は多くの選手の活躍が私たちに大きな感動を与えてくれると思うので、**ぽーっと**せずつにしっかり応援したいと思っています。

編集委員

- 佐藤 涼介
- 菅崎 仁美
- 丸田 康代
- 小野 まゆみ

編集・発行

岡山プライマリ・ケア学会 事務局

〒700-0024

岡山市北区駅元町19-2

(岡山県医師会内)

- TEL：086-250-5111
- FAX：086-251-6622
- Eメール：gakkai@p-care-okayama.com