

THPコース最終レポート（2012年度）

看護学専攻

課題

「THPコースの学びと今後の活動」

全てのTHP授業を学び終えての感想と今後の活動についてレポートします。
まず初めに、2年にわたるTHPコースの学びを受講できたことに対する感想として、大学院入学式の当日、THPに関するオリエンテーションがありました時に感じた「トータルヘルスプランナーとケアマネジメントとどこが違うのか??説明して下さることがよくわからないけど、THPという言葉から受けるイメージ、トータルで健康をプランニングするが気に入ったので受講しよう。」という、簡単なので受講したのですが、実際には、思った以上に思考を変化させる興味深い受講となりました。以下にその理由を3つ示します。

その1つは、自分の現場経験と照らし合わせながら、また、自分の体験を振り返りながら受講できたことです。授業で語られる理論を通して実践を評価して次につなげる作業を自分自身の中で行うことが出来たのは、自分の専門性と多職種連携に関するPDCAを回す効果があったと感じています。

2つめは、受講生が幅広い視野で対象者や他職種を捉える事が出来るように、多彩な講師陣を整えてくださったお陰（それ自体がすでに多職種連携そのものであったと感じています。）で、我々受講生は、THP全体の教育目標である対象者の身体、心理、環境の側面に対して健康問題をライフスタイルの視点から総合的にとらえる視点や対象者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、分析する必要性、また、専門性の発揮と共に関係職種との連携によって健康的な生活を整えるプランが提供できること等を学び取ることが出来たと感じています。

3つめは、トータルヘルスプランナーに対する考え方が変化したことです。当初、THPという職種が必要なのでそういった職種を作るのかと思っていましたが、THPという独立した専門職を創るのではなく、各専門職の思考にトータルヘルスプランナーとしての概念を育成していくことで、全ての専門職がトータルヘルスプランナーになりうるということです。専門職はそれぞれの専門性を高めながら、その中に、トータルヘルスプランナーの概念を組み込むことで、チームとしてその共通概念に基づいて地域支援を実現していくことが出来ると考えたことです。それは、ICFが各専門職間の共通言語となっていると同時に、THPが各専門職の共通概念になれば、多職種間の連携は育っていくのではないかという考えに変わったことです。以上のことが受講による変化です。

そして、次は受講した感想の中の要望ですが、大変残念なことに受講生が少なすぎます。これではどんなに良いことも広がっていきません。勿論、院生が少ないので仕方がないことかもしれませんが、折角この素晴らしい思考を持ってもらい、現場での在宅医療介護のシステム作りを推進する人材育成や研究者の養成をしたくても、少人数では現場は何とも動きません。そこで、この授業を実際に現場で働いている専門職の方にも学んでもらえるように、公開授業にして産学連携、産学官民連携の授業にして、皆でTHPの概念を共有するというのはどうでしょうか？

元来、専門職の間には「ベルリンの壁より高い壁がある」と言われてきました。元祖ベルリンの壁は崩壊して 20 年以上たつのですが、現場においてはまだあちらこちらでベルリンの壁を見てきました。今まではそれでも何とか出来たかもしれませんが、現在また将来の日本の社会環境の変化（超高齢社会、在宅支援の推進、在宅死の推奨、経済の低迷など）の中では、自分の専門性だけ主張したり、しなすぎたりでは、対象者の望む生活の支援は出来ないと考えます。THPが目指すクライアントと家族を中心としたプランニングには、専門性の主張と連携が欠かせないと思われます。その意味で、この授業が果たす役割は大きいのではないかと感じました。対象者に関わる全員がトスを上げ続けて、対象者と家族を支える。その為の共通概念がTHPなのではないかと思うと、オープン授業がもっとも効果的なのではと思います。

次に、今後の活動についてですが、まだ今後の予定が決まっていないので、あくまでも希望に過ぎませんが、私はTHPの思考をもって、修了生の人材像の最後に書いてあります。「保健医療の実践改革に繋がる臨床疫学研究と健康増進モデル開発を担う研究者」になりたいと考えています。THPの視点をもった新たな疫学研究により、新たな健康増進モデルの開発は実現すると考えます。そのモデル開発には、当然ですが自分達の専門性と多職種協働によるモデルの開発がなされることでしょう。専門職の英知を出し合って考えたそのモデルこそ、もっとも理想的なモデル開発になると考えます。

また、今後私の専門職としての思考にTHP概念はしっかりと認識されました。そのことにより、今まで以上に連携協働を意識した現場のマネジメントが出来るようになると思います。学んだだけで終わるのではなく、実際の現場で使いながら、現場に少しずつTHPの考え方を広めていきたいと考えます。以上簡単ですが、THP養成コースを学んだ感想と今後の活動についてレポートいたしました。貴重な学びをサポートしてくださいました諸先生方に心からの感謝を申し上げます。有難うございました。

<THP 養成コースの学びについて>

THP 養成コースは私にとって非常に有意義なコースであったと思います。

1年の6月には疫学研究の基礎知識、地域保健医療福祉行政の動向、病院施設と在宅ケアについての集中講義が開催されました。疫学研究の基礎知識については、THP 養成コースの講義という側面のみならず疫学研究の基礎知識の構築と再確認という側面において学びを得ることができる良い機会でした。臨床研究論文の読み方の講義では、英語の医学論文の読み方を学ぶことができ、本講義の数週間後に看護学研究方法論で日本語の看護論文の読み方について学ぶ機会を得ました。どちらの講義についても参考書には載っていない新たな発見があり、教授下さる先生方の論文の読み方の方法やコツを知ることができる楽しい講義内容でした。この講義は、THP 養成コースの修了生の人材像にある「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」につなげていくのに必要な講義内容であったと思います。

1年の8月に開催された集中講義では、近年の日本の人口動態、医療、社会福祉等の現状や背景、今後の展望と国策との関係を短時間で把握することができました。どの分野にも共通していることと思いますが、対象となる分野に関わる法律を把握し現状を踏まえて物事に対処していくということは業務を遂行する上で基本であると私は考えているので、短時間で地域保健医療福祉行政の動向を把握でき、かつその道の専門家から話を伺うことができる機会を得ることができてよかったです。「特定健診・特定保健指導について」の講義を受講した際、お恥ずかしい話ですが自身では十分に理解している分野であるはずでしたのに、本講義を受講して得た知識が多くあったことから、今後はアンテナを高くして積極的に情報を収集していく必要性を改めて感じました。国策を都道府県で実施する際、国策と都道府県の現状が必ずしも一致しないケースが多々あること、一致しないケースについては地方自治体で対応している現状があること、そのために各自治体の負担額が大きくなっていることを知ることができました。各自治体の負担額が大きい状況で、一体、どのようにすれば安定したサービスの提供体制を築くことが出来るのであろうと感じた時に、病院施設と在宅ケアの講義について各分野の専門家から、その専門家の視点からの病院施設と在宅ケアの現状と課題について話を伺うことができました。「地域リハビリの現状と課題」、「在宅療養におけるケアマネジメント」の講話からは、在宅サービスでは公的なサービスのみでなく地域住民で支えられて成り立っているケースが多々あること、公的なサービスを経営している側の負担の大きさを知りました。特に対象者が人であることから、個々の考え方や生活習慣、家族関係、社会資源に対して求めている内容等が個々で異なるという現状があると思います。その現状を踏まえてサービスを提供するにあたり対象者とその家族が必要としている援助内容が医療・福祉に基づいたものといえるのかス

スタッフ間で検討する必要性が生じますし、仮にその援助を実施するとしても実施することによる弊害やサービスの提供料金等の設定等の問題が発生してくると思います。どの範囲までをサービスと捉えるのかは経営側、サービスを受ける側ともに差があることから、非常にデリケートな問題を常に抱えている状況であると感じました。「病院施設と在宅ケアとの連携」の講義では保険点数と病院経営、患者とその家族を取り巻く状況が厳しいものであることを再認識しました。病院としては経営という観点から各ケースに対応せざるを得ない現状があるため退院後の対象者と家族の状況に細やかに配慮しづらい状況があるようでしたので、今後は退院に当たってのケアマネジメントを細やかにしていく必要性を感じました。

1年の後期からは THP 特論で主に小児・高齢者を対象とした在宅医療について、多くの専門家から多様な事例の紹介と事象の捉え方のコツ、THP という立場での対象者や家族への関わり方について学ぶ時間となりました。私は以前、産業保健師として主に高校生～70歳位までの方としか業務として接したことがなかったことから、各講義内容は多くの知識を吸収し考える機会となりました。また健康な高齢者を増やしていくには小児期～成人期にプラスになる生活習慣を身につけることや社会と繋がっていく事の必要性があると考えました。よって成人期においても THP という立場で対象者と家族に接していく必要性を感じました。THP 特論を受講して、在宅医療を進めていくにあたり、多くの職種の関わりが必要であることを再認識しました。また各職種が担っている役割は大きく各職種の職能を発揮するにはグループでアプローチしていく必要性があること、そのためには多職種が連携していく必要性があるということを感じました。このような考えを持ちながら2年の前期に THP 演習を受講しました。

THP 演習時に講義を下さった先生方の講話内容は、多職種連携という視点のみならず、生活上必要となってくる知識を教授頂いたと思います。野村先生からは変化とコミュニケーションと学習の関係性を学びました。印象に残った講義内容は、自身も周囲も変化することが進化につながるということと、変化することをやめると進化は停止してしまうことでした。高井先生からは対人葛藤のコミュニケーション・スキルについて学びました。社会・文化背景は加味する必要はありますが、対人葛藤時の考え方や対処方法を学ぶことができました。また人としてどう在るべきかということを考えさせられました。多職種模擬カンファレンス時は、多職種が連携を取り意見を交わし合うということについて特に抵抗を感じることなくカンファレンスを進めていくことができたと感じました。これは THP コースを受講し、医療において多職種が連携して対応していく必要性を学んだことからこそのことだと思います。普段使用するアセスメントツールが職種間で異なっていましたが、皆で話し合って使用するアセスメントツールを決定しました。今回は自身が普段使用していないアセスメントツールを使用して事例検討をしましたが、特に問題が生じなかったというプラスの経験を得ることができ、今後多職種連携を取ることに自信をつけることができました。今回の事例対象は小児とその家族でしたので、模擬カンファレン

スについていくことができるか不安がありました。模擬カンファレンスを経験してメンバーの話を聞きながら保健師としての立場でまずは話し合いに参加し、不明点は調べたり他職種の専門家に相談しながら検討していくことが重要であるという事を学びました。多職種カンファレンスは多くの新たな発見があり、有意義な時間を持つことができました。

以上から THP 養成コースを受講して段階を踏んで THP として必要な基礎知識を得ることができました。また医療において多職種連携を取る必要性と、多職種連携時に必要な姿勢と人間性についても考えさせられました。

<今後の活動について>

今後、私がどのような場所に身を置くのか解りませんが、まずは自身の職種の専門性を深める努力をすること、そのためには学会参加や各種勉強会、講演会参加、社会情勢の動向の情報を手に入れるようにしていきたいと思います。また多職種連携が可能な状況であるならば、定期的に多職種カンファレンスを実施し多職種間で情報交換や勉強をしていくことができるようにしたいと思います。職場や教育機関で多職種連携を取ることができる人材を育成していくことも重要であると考えました。ある程度の基盤を構築できたところで、多職種連携で研究を発表することも重要なことだと思います。既に日本静脈経管栄養学会のように多職種が学会に参加し、演題を発表している状況があることから、今後もその活動を強めていく必要があると思います。もう一点、これは研究において正しい考え方かどうか解りませんが、多職種が連携することで、より質の高い研究を発表することが可能になるかもしれないと思います。例えば看護学の分野外について加味して研究を実施する場合は、分野外に関する知識と研究方法の検討をその道の専門家に力をかしていただきながら研究を完成させることで、より質の高い論文を発表できる可能性が出てくると思います。

以上

1. はじめに

医療技術がより高度に発展を続けている現在、複雑になっていく医療を支えるためには複数の分野の専門家同士の連携が不可欠である。しかし、それぞれの分野について、求められることがより高度になってきているため、学部4年間では各自の専門分野について学ぶことで精いっぱい、他の職種について十分学習できていないのではないかと感じている。

私がTHPコースを選択したのは、多職種連携による医療の実践について学べると考えたためである。地元の総合病院で勤務していた際、医師は当然のこと、検査技師や薬剤師、栄養士といった他の専門職と、どうやって連絡を取り合い、業務を分担していくことが、お互いにとってやりやすい形なのか、また患者のために良い方法なのかということについて、よく悩んでいたように思う。今になって思い返すと、病院内というシステムがしっかり整った環境であったので、ルチーン作業の中で他の職種との業務分担もできていたのだが、患者個人の生活にあわせて様々な形のケアを提供する在宅医療の場では、病院ほどしっかりしたシステムを作ることが難しく、多職種の連携も更に困難なのではないかと考える。

このような理由から、学部生の頃は学習できなかった他専攻の授業も受講し、他の職種についての理解を深めることでチーム医療の実践に役立てることができないかと思い、THPコースを選択した。実際にコースを終えてみて、多職種連携以外にも、研究についての基礎知識や、地域在宅医療についてなど、多くのことを学び、今後の自分の実践へ大きな示唆を得ることができたように感じる。

2. 多職種連携について学んだこと

THPコースでの最も大きな学びは、やはり多職種との協働について学べたことである。他専攻の先生方の講義を通してそれぞれの職種について学び、模擬カンファレンスでは実際に多職種で一つのケースへの対応を考えることで、異なる分野で連携するにはどうしたらいいのか考えることができたと思う。

他専攻の先生方の講義で、多職種のスタッフがどのような視点を持って患者と関わっているのかイメージを持つことができた。今までの病院勤務の中では、例えば理学療法士などのリハビリスタッフについて、どんなことをしているのか分からないために、どの部分でお互い協力できるのかわからず、うまく連携が取れていなかったように思う。今後は、THPコースでの学びを活かして、リハビリスタッフと関わる際に、より具体的に患者の状態について話し合うことができるのではないかと思う。

また、職種は違えど、対象者の QOL の向上という最終的な目標は共通している、ということに、カンファレンスを通して気付くことができた。多職種模擬カンファレンスでは、職種の異なるメンバーでのカンファレンスなので、視点や専門用語の違いから、激しい議論になるのではないかと予想していた。しかし、実際に話し合いになってみると、お互いに得意な部分を補い合い、共通の目標に向けてスムーズな議論ができた。THP 受講生の間でのカンファレンスであったので、多職種協働という点についてレディネスができていたという指摘もあったが、同じ医療職として「患者さんのために」という意識が共通しているということを知ることによって、今後の実践の場でも、信頼関係を築きやすくなったと感じた。

他にも、1 年次、THP 特論の最後の科目で行ったディスカッションでは、ケースを抱え込むことで多職種の連携が阻まれ、結果的に患者に不利益をもたらしてしまう、ということにも気付くことができた。一人の助産師として、病院の外でのケアに関心を向けることは重要ではあるが、病院勤務の助産師が母児の生活の場である地域に介入できる範囲には限界がある。病院内でいつまでも問題を解決しようとするのではなく、地域の保健師や他の職種と連携して、地域で問題を解決していくことも重要であると気付くことができた。

3. 研究の基礎知識を学び、得られたこと

1 年次の THP 概論では、疫学研究の基礎知識を学び、現在実践していることの、根拠を明らかにする方法を学ぶことができた。また、丁度、看護学専攻での研究序論などと同時期に受講したこともあり、修士号の取得を目指す看護職としての自分のアイデンティティについても考えることができた。

看護職は専門職であり、技術と知識をより高めていくために研究を行うことが必要である。修士課程で学ぶ自分は、看護職の中でも特に研究に関する部分を得意とする助産師としてキャリアを積んで行こうと、疫学研究について学び、決意を新たにすることができた。

4. 地域在宅医療について学んだこと

THP コースの講義の中で、地域で医療ケアがどのように提供されているのか学び、今まで自分がいかに病院の外のことを知らなかったのか気付かされた。特に、在宅で療養している病児のケアについて、自分の専門分野が発達看護学であるのに、今まで殆ど受け持った経験が無く、知識も無いことに気付き、これからもっと勉強していかなければならないと思った。

急性期の患者のケアをする病院では、指示が間違いなく伝わるように、しっかりとしたシステムが完成しているのに対して、地域の特徴としては、患者の生活の場であるため、患者個人によって求められるものの差が大きく、多様なニーズに対応する必

要があること、病院ほどしっかりしたシステムがある訳ではなく、多数の職種が流動的に対応していることがある、と学んだ。そのような地域での活動には、社会資源をうまく活用し、患者のニーズに応えられるようにコーディネートをする役割が不可欠なのではないかと考え、そのような役割を果たせるようになることが、今後の自分の課題ではないかと考えた。

5. 今後の活動について

THP コースを受講して、どのようにして多職種で連携していったら良いか考えることができた。また、地域での医療について、自分のこれからの課題も見つけられたように思う。

当初、多職種の協働について学びたいと思って受講した THP コースであったが、講義や模擬カンファレンスを通して、実践の場では今までより円滑に他の専門職と関わっていくための示唆を得られたように思う。一方、地域医療に関する自分の知識不足については、今後補っていかねばならないと感じている。

現在の自分は、特に地域で利用できる社会資源や、それらのコーディネートについての知識が不足している。コーディネート役割を自分で果たせるか、もしくは少なくともコーディネーターとして誰を頼れば良いのかという知識を得られるように、今後も学んでいく必要がある。

また、THP コースを通じて、多くの医療職者と広いネットワークを作っていくことが、今後 THP として活動していく上で重要であると考えられる。THP コースは平成 19 年に開設してから 5 年が経っており、医療現場で活躍する先輩方も多数いる。保健学セミナーや THP 年次集会など、卒業後も参加できる講座も存在しており、このような場を通じて THP 資格を持っている者同士の交流を深め、ネットワークを作っていくことで、今後の THP の活動を活性化し、広めていくことができると考えられる。

今後、高齢化が更に進行するにしたがって、ますます医療の役割は大きくなっていくと予想される。その中で、多くの職種と協働し、柔軟な対応ができる医療体制を整えるために、THP の教育を受けた医療職の役割は特に重要なものになると考えられる。これから現場に出ていくに当たって、THP の存在を多くの人に知ってもらい、活用してもらえるように、積極的に THP を名乗っていきたいと考える。

THP の人材像に、多職種協働型の医療システムづくりを担うコーディネーターとライフサイクル対応型の健康増進を担う保健医療・行政職とあります。

チームアプローチを実践するための能力というのは個人の能力も必要かもしれませんが、実際に遂行しようとした際やはり周囲の理解が必須となるのではないのでしょうか。THP の講義や演習を通して受講生はチーム医療というものに対し、理解を深める機会となったと思います。しかし、そのような学習の機会がなかった場合、周囲の理解は得難い可能性も考えられます。そのため、チーム医療を推進していくには THP コースのように多職種が関わりあえる環境や場所を設け、周囲の理解を得られる環境が重要なのではないかと考えます。

今回、THP コースを受講して、講義や演習から各職種の専門性やコミュニケーション方法、ライフスタイルや家族を含めた総合的に考えたケアの展開の理解を深めることができました。それに加え、他職種とカンファレンスをしたことで、他職種の意見に耳を傾け、受容することで話し合おうとする姿勢が大切であることがわかりました。当り前のことかもしれませんが、臨床の現場では実践されていたりいなかったりと様々だと思います。学部時代に関連職種連携論というものがあり、チーム医療に力を入れていたことや、理学療法、作業療法、言語聴覚、視機能療法、福祉関係の学科の方々とサークルやアルバイトなどを通して関わる人が多い環境にいました。また、他愛もない会話の中に大学での話や講義の話が入り混じっていて、他科の人たちはどんなことをしていて、どんな疑問を持っていたかというのが伝わってきたように思います。そのようなことは今考えるとチーム医療の原点だったのではないかと思います。チームとしてケアを展開したわけではないですが、良好なコミュニケーションがチーム医療に不可欠な因子であるということはきっとそういうことだろうと思いました。また、チーム医療を意識させるような環境にいたことも要因は大きいと考えます。臨床の現場でも意見をいいやすい環境づくりが大切であると思います。THP はチーム医療の中核となる人物になるばかりでなくチーム医療を促進していけるような環境づくりをしていけるような取り組みをしていくことも重要な課題であると思います。環境を樹立したあと、THP の力を発揮し、対象者をライフサイクルや的確に他職種にアプローチできるアセスメント能力と提案できる力があるとよりよいケアを提供できるのではないかと考えます。そのためには、他職種の専門性や各機関とのつながりを理解していくことが重要であることを実感しました。また、THP は包括的役割を担う立場として最新の情報を知っておくことが不可欠だと思います。最新の情報を収集していく場という意味でも多職種が交流できる環境づくりは必須だと思います。また、各専門職の専門性を高めることにもつながり、よりよいケアを提供できることになるのではないかと思います。

コミュニケーションスキルでは葛藤対処や個人の特性、感情コントロールについて学び、一見コミュニケーションできていることも実はすれ違っている可能性があることが往々にしてあることが論理的に理解できました。他職種間及び患者・家族間でコミュニケ

ーションに歪みが生じないよう THP はコミュニケーションや葛藤対処について考えていくことは不可欠であると考え、コミュニケーション能力の向上に努める必要があると思いました。看護は、受容・共感・傾聴が大切であると思いますが、THP もまた同様であると感じました。他職種の意見を聞く姿勢、患者・家族の意見を聞く姿勢また、自分自身の意見を聞いてもらえるかという姿勢が大切であると再認識できました。

THP は視野を広げ、対象者のニーズを的確に判断し、チームアプローチをしていく力に加え、今後はますます他職種協働型のシステム作りを広げていくことが、目指すべき人材像であり、今後も抱える課題だと思います。

また、THP 養成コースを通して、各専門職では言葉や事象の捉え方が微妙に異なるのではないかということ学びました。それは専門職種でも起こるが、医療者側と患者側でも起こるように感じました。最良のケアを提供できたと思っていても、伝わっていないこともあるということが危惧されました。そのため、目標とした結果の達成も大切ですが、達成までのプロセスも重要であると感じました。各個々の意識や意見のすり合わせは、相手を理解する姿勢や妥協することなく話し合うこと姿勢が重要であることを学びました。

今後、医療制度の変遷や役割の細分化が進んで、各専門職に求められる専門性がますます高まっていくと考えられ、チーム医療はより重要となることと思われます。また、チーム医療が展開される場もますます多種多様に存在してくると思われます。それらは成果を可視化し、今後の発展につなげていくことが重要であると考えます。THP は活動成果の評価や対策などに役立つ際、研究者の視点から分析し効果を訴えていくことが大切だと思いました。政策やシステムづくりに提言していくためにはだれもが納得できるような形で結果にすることが THP の啓蒙活動として大切になるということがわかりました。

THP はまだチーム医療の現活動ばかりでなく、チーム医療の将来の姿を見据え、根拠をもちながら活動することも重要だと思いました。

今回の学びを通して、他職種協働の理想形がどのようなものか想定することができました。今後、社会に還元していくには、個人の専門性を高め、THP としての成果を出し、それを形にすることが普及の第一歩だと考えます。IT 化が進み、情報の共有やネットワークは広がりやすくなったかもしれませんが、他職種協働してチーム医療をする場合、コミュニケーションや意思疎通は本当にできているといえるのでしょうか。もし、THP としてそれが可能になるならば、今後の課題だと考えます。日々、進歩する医療の現場で、ニーズに合わせ、そのニーズに応え、専門性を発揮していくには日々の学習や情報収集が大切だと思いますし、そのようなことができる環境も大切だと考えます。そのようなものも含め THP の今後の課題になると考えます。

そのような課題があることを意識しながら、私自身も看護としての専門性を高め、視野を広く持ち、研究の視点を磨いていき他職種協働に力を発揮できるよう努めていきたいと思います。

THP コース 最終レポート

「THP コースの学びと今後の活動」

看護学専攻 2年

1. THP コースの学び

THP コースでは、医療の範囲を超えた様々な職種の先生方の講義や、多職種メンバーで構成されたグループワークを通して、多職種が着目していること、大切にしていること、目指していることを学んだ。また、患者中心・家族中心のケアを基本姿勢として、THP としての自分自身のあり方にどう活かしていくのかを考える貴重な機会となった。

講義では、多職種連携の在り方について、対象の意向が不在のまま、こうあってほしいという目標が一致しているだけでは何の意味もなく、対象の意向に添った関わりを行うことに意味があることを学んだ。

多職種模擬カンファレンスでは、すべてのメンバーが紙面で示された同じ情報を用いて目標や具体策を話し合った。実際の現場では、それぞれの職種がそれぞれの情報を持ち寄り、情報の共有を行っていくため、どのような模擬カンファレンスになるのか想像がつかなかったが、全ての人と同じ情報のみを持っている状況であったとしても、職種によって着目する視点が全く異なることに本当に驚いた。自分の専門でない分野の情報は、単なる情報として受け取るだけであることに気づいた。自分の目には通り過ぎて行っただけの情報であっても、そのことに詳しい専門職は、その情報をもとに、なぜそのようなことが起こっているのか、どのようにしていけばよりよくなるのかを考えていた。したがって、模擬カンファレンスでの多職種の意見は自分ひとりではとうてい考えが及ばない範囲のものであり、全く同じ情報を得ていながら、情報を活かせるかどうか、関わる専門職によってアプローチの方法が変わり、その方の今後のあり方がどのようにでも変わるという、とても恐いことだと感じた。また、対象が混乱することを避けるために、統一した関わりを重要視し、同じ職種の者だけでアプローチしようとするのが、逆に、対象に不利益になることがあることに気づいた。そのため、物事は慎重に進めなければいけないと気が引き締まる思いがした。対象の混乱を避けるために関わる職種を少なくする必要はなく、たとえ多くの専門職が関わったとしても、統一した関わりが可能であることを模擬カンファレンスの演習を通して学んだ。それは、模擬カンファレンスでは、それぞれの専門職で着目する視点や目標は異なっていたが、目指すところに大きなずれがなかったからである。

それぞれの専門職が、何に着目し、何を目標とし、何を行おうとしているのかを、カンファレンスを通してお互いに知り、情報を共有することだけでなく、その話し合いの過程を共有することが大切であることを学んだ。目標や具体策は対象の意向に添ったものでないと意味をなさないため、なぜ、この具体策や目標が導かれたのか、その過程を共有していないと、実践していくうちにお互いに認識のずれが出てきてしまう可能性があると考えられる。また、その話し合いの過程で、お互いの考えや思いを知ることによって、専門職種間での関係

を築き、今後のチームのあり方に影響してくるのではないかと考える。

その話し合いに欠かせないコミュニケーションのあり方や意味についての講義は、自分自身を振り返り、自分が苦手とするところがわかり、自分を知る貴重な機会となった。やはり、意見が対立したときの自分の言動や行動は、自分自身そのものが反映されるため、とても緊張する場面である。「THP だからこうすべきである」というマニュアルのようなものではなく、自分が人としてどうあるべきか、どう考えるかということと重なると感じた。いつも相手の意見に合わせるのではなく、勇気を出して自分が意見を述べることで、状況がよい方向に変化するかもしれない。相手の意見を尊重しつつ、自分の意見を述べることの難しさと大切さについて、模擬カンファレンスを通して学んだ。

ところで、それぞれの方が、それぞれの心地良い場所で、その人らしく暮らしていけるよう、様々な職種が専門性を十分に発揮できる状況を整えるとともに、対象と専門職の全体像をとらえ、リーダーシップをとっていくことが THP の役割ではないかと考える。今まで病院で看護師としての臨床経験しかない私は、その方が退院した後の暮らしを支えることはできず、地域社会につなぐ役割として存在していた。そのため、本人や家族が思い描いた家庭での生活、地域社会での生活に近づけるよう、どのように工夫したらよいか、入院中、本人や家族とよく話し合っていた。しかし、実際に生活してみると、試験外泊のときとはまた違う困難なことにはぶつかっていた。そのようなことがあるたびに、無力な自分を実感し、対象にとって、入院生活は人生のほんの一部であり、通過点にしか過ぎないことを感じた。その体験を思い出しながら、地域で生活する方のケアについての講義をお聴きし、「病気の〇〇さん」ではなく、「地域社会で生活している〇〇さん」として対象をとらえることの意味を再認識した。

2. 今後の活動

今後は、子どもと子どものときに病気体験のある大人を対象として、病院の看護師の視点から関わっていきたい。子どもが家庭や地域社会で育つことは発達的面から大切なことであり、そこに子どもと家族がありたい自分でいられる、心地よい居場所が確保できるよう支えることが大切であると考え。今後も、子どもと家族の生活を地域社会につないでいく役割であることに変わりはないが、THP コースで学んだことを踏まえ、その子どもがその子らしく、すくすくと育ち、やがては大人となり、父となり、母となっていくことを支えていきたい。

また、社会の動きを敏感に感じ取り、子どもと家族を取り巻く環境など、時代の流れに合わせたケアができるような人でありたい。そのときそのときの子どもと家族の意向や、それぞれが置かれている状況を把握し、ケアにつながる研究を行うことで研究者としての役割も果たしていきたいと考える。

さらに、子どもが大人へと成長していく過程に合わせたケアを実践していきたい。子どものときに病気を体験した子どもが大人になっていく過程で、もしかしたら何か特別な体験をしているかもしれない。その子どもと家族が抱えている思いや体験を、その一時点だけでなく、その先も継続して共有し、支えていきたいと考える。子どもと家族がそれぞれの場所で、その方らしくいられるよう、多職種がそれぞれの専門性を最大限発揮できるコーディネーターとして、THP としての役割を担っていきたいと考える。

「THP コースの学びと今後の活動」

リハビリテーション療法学専攻 作業療法学科

私は、現在、精神科病院のリハビリテーション領域に身をおいています。私の携わる臨床業務では、医療よりも福祉に近い考えや理論に触れる機会や、地域に出向いて対象者の方と関わるようなフィールドワーク、領域の違う支援者の方々とお会いすることが多くあります。その為、「社会の中で医療・福祉・保健・教育・行政の垣根を越えた総合的な人材の育成を目指す」という、THP コースの取り組みに興味を引かれて受講しました。

1年次の概論では、基礎知識として、科学的理論や疫学研究の考え方を学びました。まだ苦手意識の強い部分ではありますが、行政の動向が与える医療保健福祉への影響を知り、科学的根拠に基づいた医療の功績を世の中に提示していくことが、いかに重要であるかということについて理解を深めることにつながりました。

特論では、より具体的な専門領域の方々の話を聞くことで、実際に各専門領域の現場でおきている課題や現状について熟考することができました。テーマとなっていた、「多職種連携」については、他の専門領域においても、機関内の職種間における“縦軸”の支援はかなり達成されているように感じました。しかし、機関や領域を超えた“横軸”の支援、さらには支援を、医療から福祉や保健領域にシフトしていく過程で、“時間軸にのらないチーム”を構築するシステムには、課題が多いということを知りました。

また、「連携とは患者さんのライフスタイルに応じて、常に形を変えていかなければならないものであり、決して一時的なものではなく、医療の枠の中だけで解決できるものではない」ということが、精神科医療に限った課題ではないということを知り、安堵すると同時に医療職としての強い危機感を感じました。

一方で、特論での学びは、偏に医療といっても、本当に多彩な領域や知らない世界があり、多くの分野で活躍されている専門職種の方たちがいるということを知り、改めて認識することにつながりました。その専門性について知ることは、日々の業務の中では味わうことのできない非常に新鮮な機会でした。そして、同じ医療職として共有できる考え方や、支援者側の思いには通ずるものがあるということも強く感じました。

2年次に受講した、実践能力を養うための演習では、概論で学んだことに加えて、「病を生きるということが、決して科学的な説明だけでは解決できず、生活レベルにまで掘り下げて問題を考慮しなければならないこと」、や「ナラティブアプローチという全ての領域に通ずる考え方」、を学び、「多職種連携の原点となる他職種とのコミュニケーションは、職種という肩書にとらわれず、一人の人間としてのバックグラウンドをふまえて、パーソナリティを理解することから始まる」ということに気づくことができました。

この2年を通して、EBM・政治的動向と医療保健福祉・地域医療・予防医療・チーム医療・多職種連携・ナラティブ・コミュニケーション・家族支援など、様々なキーワードで学ぶ場と、討論する機会をいただき、非常に有意義な時間だったと感じます。

チーム医療を職種間で片づける時代は終わり、患者さんやその家族が選択権を握り意思決定をしていく時代の流れの中で、私たち専門職にとっての指名は、その選択肢の枝の**数を増やし**（様々な環境や家族背景に応じた、多彩なパターンの選択肢の準備）、枝を**太くし**（豊富なサービスと充実した制度、柔軟な支援体制）、**伸ばしていく**（時間的な連続性を持ち、支援者側の意図で断ち切れることのない支援）努力をすることにあると思っています。

その指名を達成するためには、まずは地域の中から1例で良いので、医療・保健・福祉・行政・（必要に応じて）教育の、垣根を越えた、総合的な支援体制のモデルを作りたいと感じました。

実際の臨床で出会う、患者さんや家族には、その背景に多くの困難な問題を抱えている方々が非常に多くいらっしゃいます。支援で行き詰まることも数えきれませんし、支援を挫折しそうになることもありました。しかし、今回THPコースを通して、臨床を振り返り再認識したことは、「対象者にとっての真の支援は支援者側の押し付けでは始まらない」ということでした。対象となる患者さんや家族が、自分たちで支援を受けるという選択をしてくれることこそが、支援のスタートラインだと学びました。

その為には、まずは自分の職場という、小さなチームの中から、支援する私たち自身が一人の人間として向き合い、個々の違いを理解して、その上で職種の専門性を尊重しあえる関係性を構築していきたいです。そして、対象者の方々が、自分達の意志で人生の選択肢を決断していけるよう、その方々にとっての「生きる」ということが、どのような意味を持つのかを（それは誰一人として同じではないということをもふまえて）考え、一例一例のケースワークにおいて、支援者が一丸となって患者さんや家族と向き合う努力をしてきたいです。

さらに、医療計画や医療システムは年々変化し、地域や文化、風習も日々変化しています。私は現在、病院に勤めていますが、地域から病院に求められる機能も多様になってきていると感じます。その変化の中で、医療はどこまでを担っていくのか、どこから保健・福祉・行政・教育に橋渡ししていくべきなのかを、常に考える必要があると思います。

THPコースを受講して、医療専門職として多くの貴重な学びを得られました。それとは別に、私にとっては、一人の地域住民としての立場で考えることができたということにも、非常に大きな意味がありました。毎回の講義で、自分が支援を受ける側になった時、どうしてもらいたいのか、どんな支援を受けたいのか、どんな支援者と出会いたいのかと想像しながら受講していました。講師の方々だけでなく、共に学んだ様々な立場の同級生の方々との出会いも非常に貴重でした。全講義が終了し、振り返ると、地域住民として生きていく上で、とても頼りになる多くの専門職に出会えたと感じています。

そして、今、再び専門職としての自分に立ち返り、今後の活動を考えると、まさに、この THP コースで、私自身が地域住民の一人として感じることできた、この安心感や喜びこそが、私を対象者の方々に提供しなくてはならないことなのだと思います。

変化に富む時代背景と医療に、柔軟に適応できるよう、今後も自身の知識と技術を磨く努力を継続し、常に「自分には何ができるのか、自分の得意分野は何なのか、どんな支援を提供できるのか」を理解して、専門職であるという責任を持って対象者の方々と関わっていきたいです。

さらには、私たち専門職は、地域の中で情報も行き届かず支援に結びついていない方々が、少しでも早く自分達の力で解決策を導き出せるようになるために、一次予防という観点で地域への啓蒙活動にも取り組まなければならないと思います。

精神科医療においては、地域レベルでの予防活動への取り組みは、まだまだ不十分に感じますが、THP を受講した者として今後携わっていったらと感じています。

THP で得られた、人との出会い、学びを大切に、今後も継続してセミナーなどに参加しながら、臨床業務に臨んでいきたいと思っています。

リハビリテーション療法学専攻作業療法学分野

約1年半のトータルヘルスプランナー養成コース(以下THPコース)では、一年目のTHP概論や定期的で開催されるTHPセミナーで、リハビリテーション(以下リハビリ)以外の分野の医療の現場で活躍されている先生や、地域医療に尽力されている先生、医療以外の分野の専門家の先生等、実に多くの専門家の方々の貴重な講義を受けることができました。また、後半のTHP特論では座学形式で学んだことを元に、他専攻の学生とのディスカッションやカンファレンスをすることで他職種連携の実態やコミュニケーション能力について学びました。学生間でのディスカッションでは毎回新しい発見がありました。特に社会人入学されている方々は臨床経験豊富であり、対象者の方の社会的背景や、生活に配慮した私では考えの及ばない事柄に関する意見を出されることが多く、本当に多くのことを学びました。これらの経験は学部から直接大学院に進学した私にとって大学での講義と、臨床実習での経験、わずかな臨床経験の間で生じている疑問や違和感を認識する機会となったと考えています。同時に、リハビリの職種が病院や施設などで他職種からどのようにとらえられているのかを知る大きな機会になりました。

THPコースを通じて学んだこととして大きく3つ、「他職種の特性を知る」「問題点の本質を見極めることの難しさ」「医療現場における信頼関係」があります。

一つ目に、私自身がどれだけ他職種の仕事内容や考え方の違いについて知らなかったかということです。漠然としたイメージや、講義などで少し聞いたものから知ったつもりになっていました。これに気づいたのはTHPの授業の中で初めて職種混合のグループで対象者の評価計画を立てるディスカッションをしたときでした。評価・介入計画の立案の前にメンバーの自己紹介、それぞれの職種がどこまでカバーするのか、浮上した問題点は誰が解決できるのかをグループ内で一致させるのに時間がかかり、本題に入るまでに多くの時間を要しました。また、リハビリ職種として何ができるのかを自分の言葉でわかりやすく説明することは私にとって難しく、このままではいけないと深く反省したことを鮮明に覚えています。THPコースの集大成として実施された他職種カンファレンスではゴール設定として「対象者のQOLを向上させること」という点でどの職種も同じですが、それに至るアプローチや評価バッテリー、治療に用いるツールが違うということを体験として知ることができました。他職種の用いるツールすべてを完璧に把握することは難しいですが、代表的なものを知っておく必要はあると考えます。なぜなら、臨床の現場では限られた時間の中で多くのことが求められるので、治療計画を立てる際に他職種スタッフが収集した評価結果を参考にすることがありますが、その評価がどのような環境で行われたのか、基準は何かといった基礎的な知識がないと、正しい情報として利用することができないからです。これらのことから、他職種の特性や利用するツールについて関心を持ち、知ろうとする姿勢を持ち続ける必要があると学びました。

二つ目に問題点の本質を見極めることの難しさをあげましたが、これも他職種カンファレンスを通して学んだことです。私は疾患名や障害部位、レベル、リハビリでの様子など、主に本人から得られる表面的な問題点に注目してしまいがちでしたが、このディスカッションでは問題点の背景にあると考えられる患者の生活歴や価値観、家族の状況を整理し、問題点の本質を探ることが治療の方向性に大きく影響してくるということを学びました。一度のカンファレンスでは正しい情報を得ることは難しいので、担当看護師から話を聞いたり、リハビリ以外の様子を観察するなどの情報収集が必要となります。病棟看護師は対象者本人や家族と面会する機会が最も多い職種であり、普段の様子や家族との関係性を最も評価しやすい職種であると考えます。リハビリでは介入の頻度がさほど多くなく、適度な距離感があることから、普段病棟では言えないことを聴取することができる職種ではないかと考えています。また、医師に対しては本人と家族が切に望んでいることや、疾患に関して最も不安に感じていることを話されることが多いと考えます。対象者にかかわる専門職からの情報収集ではそれぞれの職種の特性を生かした情報が入手できることから、も他職種カンファレンスの重要性が分かりました。また、他職種を密に連絡を取るだけでなく、それぞれの職種が家族の方もコンタクトを頻回にとることで家族の意向と本人の意向、医療従事者としての治療の方向性をする合わせることができ、その結果家族を含めた対象者のQOLの向上につながると考えます。

三つ目に医療における信頼関係を挙げました。これはコミュニケーション能力という視点からなのですが、とかく病院では医療を提供する側－受ける側という関係性を作る前に必要なのが人と人との信頼関係だと考えます。信頼関係が築かれなければ対象者や家族から治療につながる有益な情報を聴取することもできませんし、治療効果も得られにくいと考えます。また、医療従事者－対象者関係だけでなく、医療従事者間の信頼関係も同様に重要です。学部時代、臨床実習に出る前のセミナーで「報告」「連絡」「相談」の「ホウレンソウ」を怠ってはいけないと教えられました。大学院に進学し、非常勤で臨床の現場に出させていただいてから、その大切さと難しさに改めて気づきました。また、介入方法の違い等を「職種による価値観の違い」ととらえてしまいがちですが、実際は医療従事者それぞれの個人による価値観の違いということもあるのではないかと考えます。そうしたときに、ちょっとしたことでも疑問に感じたことがあればその場で言葉にすることができれば、解決・前進する問題も多いと考えます。これには個人のコミュニケーション能力に依るところが大きいです。これらの背景にはスタッフ同士の信頼関係がベースとして必要であり、職種や専門の違い以前に人としての関係性を構築することが重要になってきます。少なくとも対象者に関わる全ての医療従事者は介入方法の違いこそあれ、共通して対象者とその家族のQOLを向上させることを最終目標としています。同じゴールに向かって前進するためにはチーム内の信頼関係は不可欠であり、構築するにはリーダーの存在が必要になる場合があります。そのようなときにTHPで他職種連携を中心に学んだ受講生として中心となって取り組んでいく必要があると考えます。

1年半のTHPコースで学んだことはこの限りではありません。コースが始まった際は自身の経験が浅く、現場のことを何も知らないということをマイナス点としてしかとらえられていませんでしたが、コースが終了した今ではマイナスではなく、これはチャンスであるととらえられるようになりました。それはTHPの講義の中で多くの人の考え方を知り、チーム医療の難しさと有用性について学ぶことができたからだと考えます。今後出会うであろう多くの方々との意見交換や治療を通じてリハビリ専門職に求められているものや、他職種の特徴を肌で感じることを通して専門職としての芯を確立していきたいと考えています。

今後は高齢化が進み、地域で暮らす医療的な介入が必要な方々が一層増えていく中で、様々な問題が生じてくると予測されますが、THPコースで学んだことを常に意識し、今度は実践に移していきたいと考えます。

【THP コースの学び】

私は医療ニーズが多種多様になる中、特定の医療施設のみならず地域で暮らす高齢者の健康づくりに貢献し、医療全体の中で専門特化した役割を担うことが出来る理学療法士を目指したいと考えています。そのため、THP 養成コースを通して対象者を総合的に捉える能力や連携体制によって健康的な生活を整えるプランを提供できる能力を身に付けたいと考え受講しました。

1年生の前半に行われたTHP 概論では「研究を始めるにあたっての疫学研究の基礎知識」や「地域保健医療福祉行政の動向」、「病院施設と在宅ケア」に関する講義がありました。初めの研究を行うための基礎知識は、修士の研究を実施していくためにすぐ活用できるものから今後異なるデザインの研究を行うために知っておくべき内容が含まれており、とても有用な情報を得ることが出来ました。また行政の話や在宅ケアの話聞くことでTHPを取り巻く環境や必要性、対象者さんのニーズをイメージすることが出来ました。

THP 特論では、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・調整する能力を養うことと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し、具体的な援助を行うための視点及び能力を養うことを目的に各分野での取り組みを聞くことが出来ました。臨床経験が少ない私は、在宅医療を必要とする方々や高齢者のニーズや問題となる点等の知識が足りておらず、気付くこともありませんでした。受講を通して小児や出産、ターミナルケアなど身近に接することの少ない分野の話聞くことができ、知識だけでなく意識も向けられるようになったと思います。また、講義の度に私に出来ることは何か考える上で、理学療法士の専門性を考えておく必要があると感じました。後半の高齢者を中心とした健康生活についての講義のなかでは、これまでの知識の整理をし、さらに広がりを持たせることが出来ました。まさに対象者の生活全体を視野に入れたリハビリテーションを提供するために必要な知識ばかりでした。講義で得た様々な視点から高齢者を考えることで対象者を総合的に捉えられる能力を身につけていきたいと思いました。最後の講義においては、グループワークを通して他職種の役割・視点の特徴と違いの共有や多職種協働を実施するための課題を考えました。ディスカッションを通して遠い存在に感じていた看護との距離が短くなったように思います。急性期や回復期になど施設によっても異なりますが、チーム医療の現状、困難さを痛感し、実施する上で一番大切なことは、連携を持とうとする意志だと気付かされました。他分野がそれぞれに多職種連携をはかりたいと考えているが、連携するまでに至っていない場合、誰かが他職種に一步步

み寄る人が必要で、まさにその一人が THP であると感じました。

そして THP 演習では、他（多）職種連携やチーム医療を実施する上で実際に必要なスキルである患者・家族とのコミュニケーション能力や専門職間のコミュニケーション能力について学び、チーム医療のあり方について考えていきました。実際に模擬カンファを通してこれまで学んできたことの実践や再確認を行い、また体験してこそ気づいたことがたくさんありました。お互いに話を傾聴し尊重し合いながら話し合いが出来る環境であるとその場で疑問を解決していきそれぞれが共通の認識の元、話を進められます。他職種カンファレンスの利点としてそれぞれが得意分野は補い不得意分野では補ってもらい相互に助け合え、個々としてもチームとしても知識や技術を高められることがあると気が付きました。そのことがまた医療の質を上げ、利用者さんに最適の医療を提供することが出来ると思います。また模擬カンファレンスを通して自分は何を不得意として他職種は何を得意としているのかをまず知ることによって自分の職種としての役割を見出すことが出来ると感じました。それだけでなく、話し合いの中で進行、書記、まとめなどその場でどのような役割をするべきかが明確であることも話し合いがうまく進むために重要なことだと思いました。

実際の現場では、カンファレンスを開催することや他職種の話を聞くことは困難な場合も多いですが、チーム連携の中で得るものが多く、時間や労力を裂いてでも実施する必要性があることを身をもって感じられ、とても貴重な体験ができとても嬉しく思います。

2年間の THP 養成コースを受講することにより、欲しい情報を正しく手に入れ、これまでの視点よりも幅広い知識や考え方を身に付けていく姿勢や意識が必要であると感じました。また、チーム医療が円滑に進むように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が必要でまた自分の役割を認識した上で行動していかなければいけないと思いました。

【今後の活動】

THP 養成コースを終えて、私に出来ることから THP として行動できることを考えました。まずは概論で身に付けた情報収集能力で常に新しい情報を入手し、また周囲と情報を共有するために発信源となることも THP として大事であると思います。多職種連携やチーム医療が効果的に運営しているか否かに気づき、希薄な部分には自らが主体となって集約、準備、役割分担など円滑に出来るように周囲を巻き込んで行動できることも THP として求められていると感じます。現時点では、どのような場所で勤務をしているかわかりませんが、ほんの些細なことでも THP 養成コースで学んだことを活かして医療の質を向上させ、利用者にとって最適な医療が受けられる状況を作っていきたいと思います。公に THP として働くにはまだまだ実践的な実力だけでなく知識も経験も不十分なのでまだ先になると思いますが、将来的には立場を病院から地域に広げ、対象者を総合的に捉えて連携体制によって健康的な生活を整えるプランを提供できるような存在になりたいです。

そのためには対象者を取り巻く環境、多様なニーズを講義の内容をきっかけにさらに深

く知っていく必要がありますし、身に付けていかなければいけないと意識を持ってこれから出逢う対象者と接していこうと思います。そして更に自分だけの力だけでは届かないような場所へ広げていくためには **THP** を担う新しい人材をも **HTP** は作っていかなければいけないとも感じます。

まず、私が本コースを受講しようと思ったのは、家庭や地域社会に根ざした包括的な医療福祉サービスの提供するための、健康づくりに関する知識や技術を持った人材を育成することを目的としている点に興味を持ったことがきっかけでした。概論・特論・演習・セミナー参加を通してあらゆる分野の先生方の講義を聞くことができたことは、専門分野での授業だけでは得られないとても有意義な時間であったと感じています。THP 養成コースでの学びを、教育目標と照らし合わせながら振り返っていきたいと思います。

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

リハビリテーション分野でよく用いられる ICF の概念では、身体構造・心身機能と活動、参加、に加えて、環境因子や個人因子といった項目もありますが、特に重点を置いているのはやはり身体的な側面であると思います。その身体的な側面に関しては、リハビリテーション職種が専門知識や技術を発揮するべきであるので、常に高めていく努力が必要であります。 “総合的な” 視点で対象者をとらえるためには、多職種からなるチームの連携が不可欠だと考えます。実際に他職種カンファレンスを行ったことで、看護の方が、医療的な視点だけでなく患者さんや家族の心理面にも深い考察をされているということを知りました。様々な視点が組み合わさることで、今までになかった考え方が生まれ、より深く理解できたように感じました。また、同じ症例であっても、話し合うメンバーによってとらえ方が違うということにも驚きました。メンバーの専門性や経験により考え方・着眼点に異なる傾向がある中で、不足する情報を推測で補ったことが関係していたのではないかと思います。今回の模擬カンファレンスでは、同じような考え方のメンバーであったためか、意見が食い違うこともなく、お互いに疑問を解決しながら議論が進み、自分にはなかった視点を持つことができるとの気づきが得られました。しかし、意見が一致するだけがよいとは限らないとの考えにも納得でき、異なる考え方も受け止めるという姿勢で議論をすすめることが重要であると感じました。また、カンファレンスに参加する人が多くなるほど多様な意見が出てくること、実際の現場では時間の制約もあることを考えると、普段から連携して情報の共有を心がけることや、それぞれの職種の専門性を理解した上での情報提供が必要になると感じました。

また、授業のなかでは学習や葛藤に関する講義も興味深かったです。学習に関する講義では、論理階型の概念として、視点を変えること、大きなくくりで物を見ることの意味を知りました。日本語だけの世界より、英語や中国語などの他言語も使えることにより、言語という階型の中での選択肢が増える。それを医療という面では、自分の専門分野の知識だけでなく、他職種に関する知識を持っていることで、考え方も変わるし、対象者への理解も深まるというように置き換えることができるのではないかと感じました。他職種でひとりの患者さんに関わる中では、たとえば、リハビリテーションというだけの視点ではなく、医師や看護師の立場も含めた医療という広い視点でとらえることの大切さを感じました。また、連携を上手く採るためには、コミュニケーションが必要であり、そのためには他職種に関する知識も持っているべきであると思います。そのような姿勢を持ち続けることで、お互いが有益な情報を得ることができるし、患者さんにとっても、よい医療を提供することにつながると感じました。葛藤に関する講義では、二者関係における地位や役割、親密性によって様々な葛藤が生じること、文化的な背景などによって、その対処の仕方が異なることを知りました。医療は人と人との関わりが不可欠であるた

め、程度の差はあれ、葛藤は生じてしまうと思います。しかし、医療を提供する側も受ける側も、できるだけ不快な思いをせずに治療に専念すべきだと思います。そのためには、葛藤が生じる原因について理解し、解決のための方策を沢山知っておくことが必要だと感じました。このように、コミュニケーションについて理解を深めることも、効率的な連携に役立つことが分かりました。

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

対象のニーズを把握するためには、対象者の身体的・精神的な面など全体を見ることだけではなく、家庭環境や住宅環境などトータルな視点をもっていることが重要であり、特に病気の発症から急性期病院・回復期病院・施設などを経て自宅へ戻るという流れの中で、医療・福祉の両方の情報を把握しておくことも必要であると思います。医療技術や様々な施策などは日々進歩していくものであるため、対象者一人ひとりのニーズに適切に応えていくためには、常に最新情報を把握したり、技術の向上に努めたりしておかなければならないと思います。また、収集した情報を効果的に利用するためには、それらの情報を分析する力も習得していきたいです。

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

移植コーディネーターについての講義では、移植コーディネーターとは、対象者を中心におきながら多職種との橋渡しをする役割を担っている職種だと知りました。人の生死に関わるところで働く職種であり、人それぞれで考え方や価値観が異なるため、簡単には解決することが出来ない問題となることも多いことが分かりました。ドナーとなる方の家族と関わる際のインフォームドコンセントの取り方について、従来は医療職が説明し、それを患者さんに理解してもらうという形が一般的だと思っていましたが、患者さんやその家族の話をよく聞くという姿勢を大切にすることで、話し合いの中から相手の考え方をくみ取ることができるとわかりました。お互いが納得するために、双方向の意見交換は必要不可欠であると思いました。このようなコーディネーター的な役割も THP の担うべき大切な役割となり得るのではないかと感じました。

医療費の問題などもあり、地域の中で高齢者が安心して生活していけるようにすることが今後一層課題となると思います。そのために、行政ではどのような制度や施策があるのか知ること、どのようなサービスがあるとよいのかを、医療側から行政に伝えることも必要なことであると思います。分野を超えたつながりが大切であるため、そのような場を THP が設けていけたら良いと思います。単独では何かを変化させることは難しいかもしれないけれど、同じ考え方の人が集まることで、発揮できる力は何倍にもなるはずで、まだまだ THP として活動されている方は少ないですが、毎年メンバーが増えて様々な領域に所属するようになれば、年次集会などで集まり、情報交換や提案などをしあうことによって、さらに THP の役割も明確になると思います。

まだ、臨床経験も少ないですが、自分の専門性をしっかりと確立すること、他職種の守備範囲にも関心をもつこと、的確に情報を伝える技術を養うこと、積極的に学会に足を運び人脈を広げることなどを実践していきたいです。そして、対象者が真に臨むニーズに応えていけるような療法士を目指したいと思います。