

原 著

横浜市立大学における がん地域連携カンファレンスの実践教育

岡 野 泰 子

横浜市立大学大学院医学研究科 放射線治療学

要 旨: 我が国は、高齢化により医療ニーズが大きく変化するなかで、地域における医療・介護の総合的なとらえ方が大きな課題となっており、病院と在宅の医療連携、地域での多職種連携の必要性が挙げられている。

横浜市立大学のがんプロフェッショナル教育は先端的イノベーション人材養成としてトータルなものの考え方にに基づき、多様性の個の生き方、持続発展教育、グローバル化の人材養成の三本柱を中心に「トータル・オブ・システム」を打ち出してきた。

本稿では、病院と地域をつなぐためのがん地域連携カンファレンスを開催し、サステイナブル・スーパー・プロフェッショナル (SSP: Sustainable Super Professional) の人材養成として緩和医療と多職種教育の実践について述べる。

Key words: チーム医療 (team medicine), 多職種教育 (multiprofessional education), サステイナブル・スーパー・プロフェッショナル (SSPs: Sustainable Super Professionals)

はじめに

我が国では、急激な人口構造の変化や疾病構造の変化を背景に、2025年を見据え、本格的な医療・介護サービス体制の変革が求められている。

厚生労働省は、2025年を目標に、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¹⁾。

平成25年の社会保障制度国民会議報告では、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要があると述べられている。市民が病院から退院した後も充実した医療、介護、福祉を受けるためには病院、診療所との密接な連携体制、そして多職種の連携体制によるチーム医療が求められる。社会に復帰する

までの地域包括ケアシステムの支援が必要である²⁾。

地域包括ケアシステムは今後社会保障制度の基盤となるもので中でも多職種チーム、病診連携、医療と介護をつなぐ機能が重要である。チーム医療の研究は、メンバーである医療従事者の間にはチーム医療に対して各々が抱いている認識にズレがあるという見解が多く、その源泉として潜在的なコンフリクトの存在がある^{3,4)}。医師と看護師および医療従事者間の協働性に焦点をあて、チーム医療の類型化や協働の要素として、コミュニケーションと情報の共有をどのように促進するかが研究対象とされてきた^{3,5)}。

しかしながら地域包括ケアシステムにおける病院から地域に広がるメカニズムについてはいまだ明らかではない。

本研究では、地域包括ケアシステムの構築が導入される中、医療教育においても多職種協働と地域連携を視野に入れた退院支援の教育は必須となっている⁶⁾。この広がり、多職種協働が多職種連携教育と一体となって提唱

先端的医療イノベーション人材養成

がん治療を通して、多職種連携を推進し、最先端の治療技術を提供できると共に、グローバルな能力を修め活躍できるプロフェッショナルを養成する。

「トータル・オブ・システム」の考え方にに基づき、高度医療人材の養成、高度医療機関の機能強化、生命の尊厳性等に取り組む方向性を進めている。

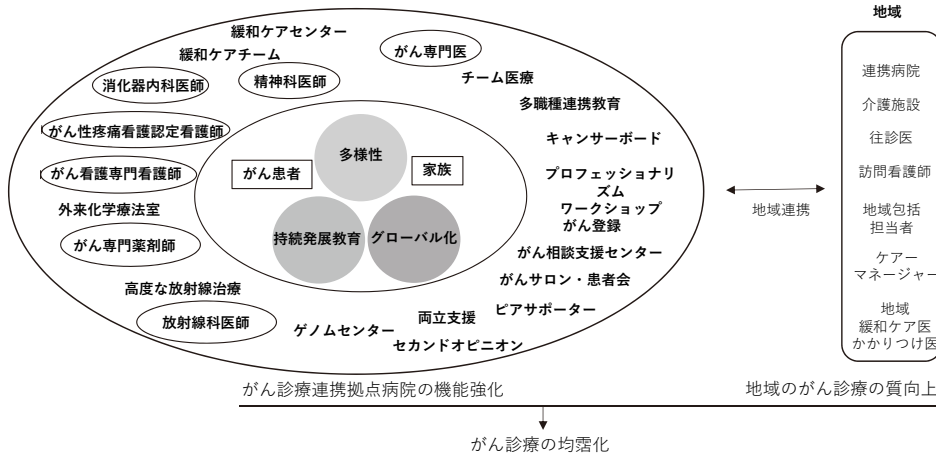


図1 横浜市大がん専門医療の養成人材像

されていることも関係している。WHOは2010年⁷⁾に、健康アウトカムの改善に向けて連携医療を推進するための行動を提唱し、大学においても他学部との連携および協力関係のもとに運営するプログラムが開発されてきている⁸⁾。日本では、がん対策基本法計画にもあるように、地域連携や在宅医療・介護サービスにおいても患者の多様なニーズに対応できるよう、がん専門医療人をはじめとし多職種が参加する地域完結型の医療・介護サービスを提供できる体制の整備、各制度の適切な運用が求められている。横浜市立大学は、文部科学省「がんプロフェッショナル養成プラン」のプログラムに基づき2007年より実践してきた⁹⁻¹¹⁾。

横浜市立大学はこれまでの15年間、がん先端的医療イノベーション人材養成としてトータルなものの考え方にに基づき、多様性の個の生き方、持続発展教育、グローバル化の人材養成の三本柱を中心に「トータル・オブ・システム」を打ち出してきた(図1)。

サステイナブル・スーパー・プロフェッショナルの人材養成として緩和医療と多職種均霑化教育を実践し、がん診療拠点病院と地域の病院、大学、医療関係者、患者などが他者を思い自律的に個の責任ある生き方を全うできるように、すべては多様性の中で一つにつながっているという価値観を通して、お互いに寄り添い、理解し合いながら持続可能な取り組みを推進している。

本研究では事例として横浜市立大学の多職種均霑化教育におけるがん相談支援センターについて検討する。横浜市立大学がん相談支援センターは、国策であるがん対策基本法に基づき文部科学省 選定事業「がんプロフェッショナル養成プラン」のプログラムを通じて2007年から2022年ま

での15年間の変遷を通して進化してきた。がんプロフェッショナル養成プランは、我が国の健康福祉において未だ重大な課題であるがんの医療や研究に携わる専門人材を養成することで、文部科学省は2007年度より“All-Japan体制”として全国大学連携の拠点化、多職種の人材育成の枠を越えた組織体として事業を実施している(図2)。横浜市立大学においては2007年の第1期「がんプロフェッショナル養成プラン」⁹⁾では、がん相談支援センターを設置し、チーム医療で行う難治がん・進行がんなどの症例検討を行った。さらに各診療の最新の知識・当院におけるがん診療の現状を知る場として効率的にチーム内の知識を活用できるようになっていった。またチーム医療を牽引するため、がんプロフェッショナル人材養成の“多職種均霑化教育の実践”の場として実施してきた。

第2期「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」(2012年～2016年度)¹⁰⁾においては、がん相談支援センターにおいて、緩和ケアチーム、外来化学療法室、各科がん診療チームおよび放射線科、整形外科などと協力し2012年より骨転移がん相談支援センターの症例検討も多職種とともに実施した。2013年5月より東京大学、横浜市立大学、東邦大学、自治医科大学は、遠隔同時中継により合同セミナーを開催し各大学の公開セミナーやシンポジウムを共有し、がん医療の均霑化に努めてきた。2017年度からは、新たに首都大学東京、北里大学が加わり、これらの各領域で実施している先駆的な大学の教育基盤を遠隔同時中継による合同セミナーおよび市民公開セミナーを通して共有してきた。

第3期 多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)」養成プラン¹¹⁾では、がん

がんプロフェッショナル養成プランは、我が国の健康福祉において未だ重大な課題であるがんの医療や研究に携わる専門人材を養成することで、文部科学省は2007年度より事業を実施している。

第1期18拠点（95大学）
第2期15拠点（100大学）
第3期13拠点（98大学）

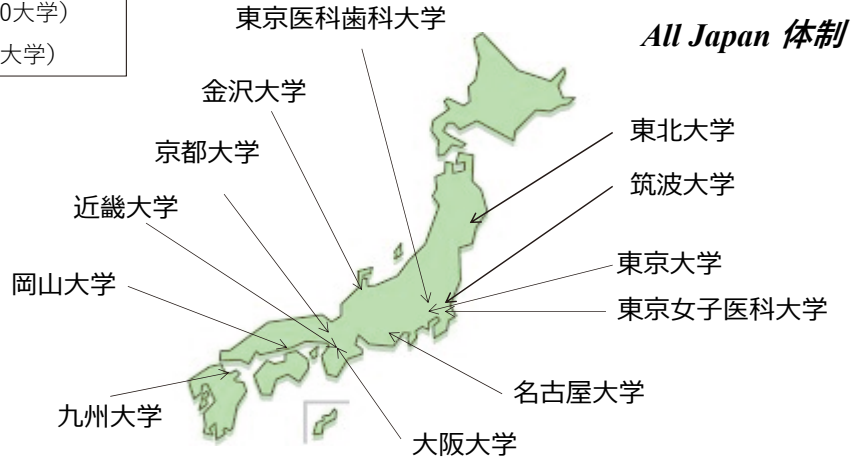


図2 がんプロフェッショナル養成プラン

地域連携カンファレンスを開催し、がん患者の事例を通し、診療所の医師、ケアマネージャー、地域包括担当者と大学医師、看護師などの医療関係者が集いさまざまな各専門家の支援の役割について考え、大学間から地域の医療機関へと連携を深めてきた。

今回、病院と地域をつなぐ横浜市立大学における多職種均霑化教育とがん地域連携カンファレンスの実践教育の取組についての効果を考察する。

対象と方法

病院から地域につなぐ医療・介護の統合を促進するためには、定期的な情報交換を行うカンファレンスや事例検討会が必要である。本学のがん地域連携カンファレンスは2015年から年に2回開催されているが、地域の在宅に関わる機関や多くの医療関係者と協力しながら地域医療の均霑化につなげている。

今回の事例として本学が多職種均霑化教育における2つの事例を取り上げる。2019年10月2日、がん診療連携拠点病院である横浜市立大学附属病院および横浜市立大学が推進しているがんプロと患者サポートセンターにおいて第7回がん地域連携カンファレンス「嚥下機能障害のある患者の希望を支える地域連携」と題しセミナー開催した。さらに2021年10月6日、がん診療連携拠点病院である横浜市立大学附属病院及び本学と患者サポートセンターにおいて第11回がん地域連携カンファレンス「頭頸部がん治療による患者の生活の変化と地域連携について—コロナ禍における病院と地域の連携を考える」と題し、ZOOMによるオンラインセミナーを開催した。その

後、アンケート調査とインタビューを実施した。

今回の2つの事例は、多職種のメンバーが数多く出席しチーム医療が必要不可欠な症例と考えられたからである。

多職種均霑化教育におけるがん地域連携カンファレンスの実践教育の評価方法

履修者及び医療関係者に対して、先端的イノベーション人材養成の一貫である多職種連携教育におけるがん地域連携カンファレンスについて、終了後にアンケートを任意回答、無記名方法で調査を実施した。講義内容についての満足度（選択式）と講義の感想（自由記載）について調査を実施した。

結果

第7回がん地域連携カンファレンス「嚥下機能障害のある患者の希望を支える地域連携」の調査

参加者62名の内訳は、医師9名、看護師31名、薬剤師2名、歯科衛生士1名、医療技術者2名、言語聴覚士1名、医療技術者1名、大学院生7名、介護者1名、事務7名であった。

カンファレンス終了後の自己点検アンケート集計として、回答者31名のうち多職種協働・地域連携の関心と理解度は、「満足・やや満足」が30名97%、「どちらでもない」が1名（3%）であった（図3）。

インタビュー項目

●「嚥下できない」とすぐに決めつけないことが大事であると思いました。これからも患者さんの可能性を支

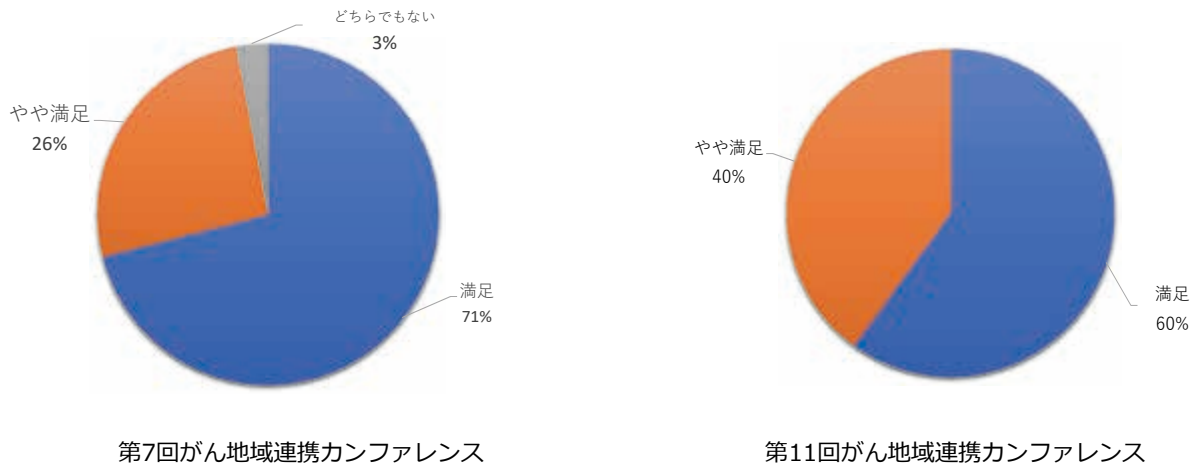


図3 がん地域連携カンファレンスの関心と理解度

えていきたい。できることをみつけられるようケアしていきたいと思う。

- 嚥下リハビリや嚥下評価をしてもらえるところがあることがわかり、とても勉強になりました。
- 多職種の方からのお話がありとても参考になりました。地域の活動を知る機会を頂きありがとうございました。

第11回がん地域連携カンファレンス「頭頸部がん治療による患者の生活の変化と地域連携についてーコロナ禍における病院と地域の連携を考える」調査

参加者65名の内訳は、医師4名、看護師39名、薬剤師2名、管理栄養士1名、ケアマネージャー1名、学生16名、事務2名であった。

カンファレンス終了後の自己点検アンケート集計として、回答者47名のうち「満足」が28名(60%)、「やや満足」が19名(40%)、「どちらでもない」が0%であった(図3)。

インタビュー項目

- 入院中からその患者さんの生活の場がどうなるかの情報を共有し、病院・地域スタッフで共有、検討することの大切さを実際に感じる事ができた。
- 退院支援看護師とソーシャルワーカーの退院支援、在宅での看護についてよく理解できた。耳鼻科の外来・病棟連携で認定看護師が介入することは橋渡しとなり、患者さんは安心していった。
- 退院後の患者対応について地域が必要と考えていることを知る機会になりました。
- 病院と訪問看護ステーションとの率直な意見交換が興味深かった。入院患者さんの生活を、病棟看護師達が想像するのはまだまだ課題があると思いますが、入院前の看護師の関わりで、自宅での様子を推察することが重要であると思いました。

考 察

本研究では、病院と地域をつなぐためのがん地域連携カンファレンスを開催し、サステナブル・スーパー・プロフェッショナルの人材養成として緩和医療と多職種教育の実践を実施した。

われわれはこれまでの15年間、がんの先端医療イノベーション人材養成としてトータルなものの考え方に基づき、多様性の個の生き方、持続発展教育、グローバル化の三本柱を中心に「トータル・オブ・システム」を打ち出してきた。がん地域連携カンファレンスを通して、がん診療連携拠点病院と地域の病院、大学、医療関係者、患者などが他者を思い自立的に個の責任ある生き方を全うできるように、すべては多様性の中で一つにつながっているという価値観を通して、お互いに寄り添い、理解し合いながら持続可能な取組を推進してきた。

今回、新しい緩和医療として“一人一人の心の中で自他の融合がなされ”「自他融合的価値観」の成果が取り入れられた。以下に事例分析から導かれた結果をまとめた。

第7回がん地域連携カンファレンス「嚥下機能障害のある患者の希望を支える地域連携」調査についてー組織間の学習を通じた知識共有の効果

2019年10月2日、がん診療連携拠点病院である横浜市立大学附属病院および横浜市立大学が推進しているがんプロと患者サポートセンターにおいて第7回がん地域連携カンファレンス「嚥下機能障害のある患者の希望を支える地域連携」を開催し地域関連病院はじめ学内の医療関係者が参加した。

がん治療に伴い嚥下機能が障害され、経口摂取が困難になる患者も少なくない。病院では入院期間の短縮に伴い、嚥下機能のリハビリテーションの途中で退院を迎える患者も多く、病院と在宅の医療連携、地域での多職種連携の必要性が上げられた。

講演者の先生は、横浜市立大学を経て現在、耳鼻咽喉科医院院長、横浜市耳鼻咽喉科医会会長、金沢区三師会嚥下在宅チーム委員長として貢献されている。摂食・嚥下障害に対する治療を行う上で多職種連携は重要であり、多職種の専門家として、それぞれの分野で十分に発揮しなければ解決できないこと、お互いの専門性を尊重し、気軽に相談できる関係の構築が大切であることが説明された。金沢区は横浜市内で、医師会・歯科医師会・薬剤師会が同じ場所に設置され三師会として存在する、唯一の区であり、月1回合同会議を実施し関係性を深めている。また、多職種連携のモデルとして東京都豊島区医師会のMedical Care Station (MSC) 医療用ライン；完全非公開型・医療介護専用の情報共有システムの有効性について紹介された。

患者の嚥下機能評価について、嚥下造影検査 (VF) や嚥下内視鏡検査 (VE) により嚥下機能評価を実施し、症状の異なる患者に対して嚥下障害の病態を科学的にとらえて取り組むことにより、より患者が安心して治療に向かうことができ経口摂取ができた事例について報告された。

次に、横浜みなきりリハビリテーション科科长、金沢区三師会・嚥下在宅チームの先生は、外来の嚥下造影検査VF施行とリハビリテーションを実施する言語聴覚士 (ST) との連携についての重要性をお話しされた。嚥下リハビリテーションが必要な患者やその家族、さらに関連職種に嚥下リハビリテーションについてのDVDやチラシを渡し予防ケアを行ってもらうことで、外来の実施件数が増加したことが報告され、生命の尊厳性につながっていくことが可能となった。

今後、嚥下機能を有する在宅患者の更なる増加が予測されるため、今回の地域連携カンファレンス開催により、地域の在宅に関わる医療機関や多くの医療関係者に啓発していくことが重要であることが話し合われた。今回は、地域と大学の医療関係者が実際の状況を相互に知る良いきっかけとなった。また、がん治療を行っている初期段階から終末期まで、かかりつけ医や在宅医、訪問看護師、ケアマネージャーなどと連携し、患者・家族をとりまくネットワークを創りあげていく必要がある。早い段階から院内外の医療スタッフが一つになって、治療方針や療養場所の決定などそれぞれの立場で考えていく必要がある。

一方、多職種の連携は、各職種が自らの専門性を全うしているだけでは不十分であり、自己の専門性とは違っていることでも、お互いに生命の尊厳性につなげていく愛行為を継続的に現わしていくことが大事である。第3期がんプロからは、カンファレンスにおいて多職種協働・地域連携の取り組みについて各自が積極的に取り組めたかの自己点検アンケートを実施した。カンファレンス終

了後の自己点検アンケート集計として、回答者31名のうち多職種協働・地域連携の関心と理解度は、「満足」が71%、「やや満足」が26%、「どちらでもない」が3%であった。

がん地域連携カンファレンスは、多職種均霑化教育の実践の場として実施された。他者に寄り添うことで、相手に喜ばれる言葉は自分の喜びとなり、次の言動へとつながり、やがて自分の周りに愛の輪をつなげていくことができる。健やかな生命は自然界の活動として働いている。空間も、波動として宇宙法則に基づいてつながっている。日本の第5期科学技術基本計画においては、日本の目指すべき未来社会として政府は、これまでの狩猟社会 (Society1.0)、農耕社会 (Society2.0)、工業社会 (Society3.0)、情報社会 (Society4.0) に続く、サイバー空間 (仮想空間) とフィジカル空間 (現実空間) を高度に融合させたシステムによって経済発展と社会的課題の解決を両立する、人間中心の社会 (Society5.0) を提唱している。本研究の理論的貢献は、共感と信頼性を基盤とした“がん地域連携カンファレンス”の取組の実践から地域包括ケアシステムの定着を説明するメカニズムの要因としてトランスアクティブメモリーシステム (transactive memory system ; 以下TMS)¹²⁾の活性化が影響していると考えられる。TMSは、チームメンバーの誰が何を知っているかを知っていることに関する記憶を扱った概念である。業務を通じて他のメンバーの知識を理解し、TMSが形成されていると、適切な人物から知識を得られたり、各々のメンバーに適したタスクを分担できたりする。よって、効率的にチーム内の知識を活用できる^{13,14)}。病院を含む複数の組織を対象に調査を行い、同僚とのコミュニケーションの頻度の高さが個人レベルにおいても専門的な情報交換を促進することを示した。TMSとコミュニケーションは3つのプロセスによって関連づけられる¹⁵⁾。第1に、他のメンバーの専門性について学習し各自がトランスアクティブメモリーを更新するプロセス、第2に、専門知識を有するメンバーへ各自が得た情報を転送するプロセス、そして、第3に、必要な情報を専門性の高いメンバーから受け取るプロセスである¹⁵⁾。

第1に、嚥下機能障害の事例において、多職種メンバーが病院と地域の情報共有により相互理解を深めた。第2に、入院中の看護師の関わりで、自宅での様子が推察することが可能となった。第3に嚥下リハビリや嚥下機能評価をしてもらえるところが可能であることが理解でき患者が安心して治療に向かうことができ経口摂取ができた。

これらは事例の一部ではあるが、組織間で深いコミュニケーションと強い紐帯をもつネットワークでは、TMSが形成されやすく、相互理解が深まり知識共有が促進され必要な情報が必要な組織間で共有できたと考えられる。

さらに、メンバーの一人ひとりが積極的な意見を出し合うことにより信頼関係が育まれた。

参加者は医師、看護師、薬剤師、歯科医師、言語聴覚士、医療技術者、介護士、研修医、学生と様々な職種と意見交換がなされそれぞれの役割について話し合うことで、自分の周りから人の輪は大きくなり、人間社会の絆が生まれ、善なる意識が繋がっていくと考えられる。

嚥下機能障害の症例において嚥下機能評価方法はさまざまなものがあるが、なかでも嚥下造影検査や嚥下内視鏡検査は重要な検査である。耳鼻咽喉頭医が通常の診療で使用する咽喉内視鏡を用いたVEは嚥下障害診療ガイドライン嚥下機能評価のファーストラインとされており、検査を施行する際は兵頭ら¹⁶⁾が提案した「嚥下機能内視鏡スコア」が使用されている。嚥下機能評価は、嚥下器官の運動と機能を把握して治療方針決定や経時的評価を行う「診断的評価」にとどまらず、リハビリの手法や食形態の選択などにつなげる「治療的評価」を行う必要がある。診断的評価で得た嚥下障害の病態からリハビリの方針についても考えることができる。嚥下機能障害のある患者においては、耳鼻咽喉頭医とSTはじめ様々な職種がチームとしてケアにあたる必要がある。多職種との介入を円滑に進めるためには、スタッフ間での情報共有が必要である。

本学のがん地域連携カンファレンスは、症例検討の場としてまた、積極的に学びたい医療従事者の教育プログラムの場として病院と地域をつなぐ機会を定期的実施している。今回のインタビュー結果では、嚥下機能評価の理解が深まり、多職種教育の実践が実地できた。

第11回がん地域連携カンファレンス「頭頸部がん治療による患者の生活の変化と地域連携について－コロナ禍における病院と地域の連携を考える」調査について－組織間関係の知識共有を支える信頼性

2021年10月6日、がん診療連携拠点病院である本学附属病院及び本学と患者サポートセンターにおいて第11回地域連携カンファレンス「頭頸部がん治療による患者の生活の変化と地域連携について－コロナ禍における病院と地域の連携を考える」と題し、ZOOMによるオンラインセミナーを開催した。

頭頸部癌は全癌の5%に過ぎず肺癌、胃癌、大腸癌などに比べると非常に少ないが、他癌にはない診療上の問題を抱えている。すなわち、頭頸部癌の治療、とくに手術では音声言語機能、摂食機能などの機能障害が避けられないことも多く、長期に及ぶリハビリ、ケアが必要になる場合が多い。その変化を患者・家族が、治療前に十分理解することは難しいと感じることが多く、退院支援職員は、「予測される生活の変化」について面談やICの中で伝え、患者がその変化へ向けて十分な準備が出来る

ように支援している。

また、気管切開や経管栄養など医療処置や栄養管理を退院後も継続する必要があることも、頭頸部がん治療の特徴といえる。そして患者・家族が、医療処置や生活管理が難しい場合には、地域と連携し、訪問看護の導入、病棟看護師や専定・専門看護師による退院後訪問など、退院後の支援が重要となる。

がん患者においては、診断、手術、化学療法、再入院、在宅緩和ケアと様々なプロセスを経過する必要がある。医療介護連携としてネットワークを形成するためにはさまざまな会議体、病診連携を生成していく必要がある。松戸市では、千葉県北西部の人口約50万人の都市で75歳以上高齢者数は、2017年から2025年の8年間で6万2000人から8万9000人へと増加している。松戸市がとった手法は在宅医療連携拠点事業の活動として、多職種による松戸市地域ケア会議を創設している(2018年4月)。会議体の取組として①診療体制整備や報酬請求事務の支援②訪問看護師による訪問診療同行支援③診診連携(診療所間連携)グループへの参加や訪問看護師との連携を行っている¹⁷⁾。

しかしながら病院と地域をつなぐ切れ目のない介入を実現している報告は少ない。また多職種が急性期から回復期、生活期にいたるまで段階的な交流を実施していくことは重要であると考えられる。会議体において本学がん地域連携カンファレンスは、病院から地域をつなぐ取組を2015年から実践している。セミナー終了後のインタビュー結果は、「退院支援看護師と医療ソーシャルワーカーの退院支援、在宅での看護についてよく理解できた。耳鼻科の外来・病棟連携で認定看護師が介入することは、橋渡しとなり、患者さんは安心していただけました。」「地域に帰ったあとの病院側の不安との乖離をなるべく少なくするために、退院時カンファレンスを有効に活用していきたいと思った。」「訪問看護ステーションの方にご参加いただき交流が図れたのはよかった。」「訪問看護師さんの意見を聞くことができ勉強になった。」などの意見が述べられた。

セミナー終了後も病院と他の地域のメンバーが知り合う機会になり活発な情報交換がなされた。つまり、病院と地域をつなぐ橋渡しが強いつながりとなりがん地域連携カンファレンスの場を通して病院と地域の連携、地域の多職種どうしのつながりが深まったと考えられる。

現在、高齢化により医療ニーズが大きく変化する中で、「トータル・オブ・システム」に基づき、地域連携における緩和ケアと多職種教育、均霑化教育を実践することができた。

私たちは多様性の中の一部であることをはっきり認識して、お互いに共存共生したつながりのなかで共に生きる、生命の尊厳、新しい緩和として自らが他と調和した

社会を目指し多様性の次世代の未来を築いている。サステイナブル・スーパー・プロフェッショナルの人材養成は、自他融合的価値観として「トータル・オブ・システム」の広がり調和教育として多様性の責任ある個人の生き方、持続発展教育、グローバル社会のあり方につながり、地域連携、生命の尊厳性、緩和医療等、より広がりのある社会を目指しイニシアティブが実地されている。

今後の展望

今後、令和4年度診療報酬改定¹⁸⁾にも見られるように地域包括ケアシステムの推進のための取組として、“地域の保健・福祉・教育・行政等”の関係機関との連携推進、医療機関間や医療機関と薬局等との連携、医科歯科連携、医療介護連携、栄養指導の連携も含め、地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による多職種連携・協働の取組等を推進していくことが求められている。また、地域の保健・福祉・教育・行政と薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進がなされている。

厚生労働省は、2025年を目途に、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）の構築を患者はじめ医療従事者、行政が一体となって在宅・介護の拡充に貢献する必要性が挙げられる。

横浜市では、病状が重い、歩行が困難又は認知症が進んでいるなどで通院が難しく在宅で療養を行っている患者さんに対して、自分の周りから助け合いの言葉、愛の言葉をかけることで人々の善なる意識でつながり人間社会の絆が生まれ、助け合いも実施している。薬局の薬剤師は居宅を訪問して薬学的管理及び指導を行っている。薬局薬剤師が医師、訪問看護師、ケアマネージャーと情報共有し協力しながら積極的にチームで患者さんの支援に取り組んでいる。神奈川県薬剤師会では、地域包括ケアシステムの中で多職種と協力して在宅医療を実現するために「在宅医療支援薬局リスト（令和4年7月末）」、居宅療養管理指導マニュアルを作成している。地域かかりつけ薬局として薬剤師がチーム医療に従事し患者はじめ医療従事者、行政が一体となって在宅・介護に貢献しお互いに尊重し合い、認め合い、影響し合って、真の統一体を形成してゆくのです。

本研究の多職種教育の人材育成を通じてがん地域連携カンファレンスのモデルを次世代の社会システムにつなげていくことを試みたい。

文 献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 2) 厚生労働省 社会保障制度改革国民会議報告書 https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000052615_1.pdf
- 3) 細田満和子：『「チーム医療」の理念と現実』。日本看護協会出版会，2003。
- 4) 田村由美，中田康夫，倉谷由佳，他：「褥瘡対策チーム」に所属する専門職のチーム医療に対する認識。神大医保健紀要，**20**: 21-33, 2005。
- 5) 高山智子：「チーム医療における患者医療者関係」鷹野和美編『チーム医療論』。医歯薬出版株式会社，2002。
- 6) 高橋佳子，佐々木裕子，飯盛茂子：臨床から在宅への退院支援・多職種の専門職者が重視したIPW (Inter Professional Work) の視点。日看福学会紙，**15**: 27-41, 2010。
- 7) WHO2010: Framework for action on interprofessional education and collaborative practice, WHO/HRH/HPN/10.3. https://www.who.int/hrh/framework_action/en/, 3.11.2019
- 8) 酒井郁子，宮崎美砂子，石井伊都子，他：医療系学部基礎教育課程における専門職連携教育の推進を目指したマネジメント。保健医療福祉連携，**1**: 35-42, 2009。
- 9) 文部科学省：「がんプロフェッショナル養成プラン」http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gan.htm
- 10) 文部科学省：「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/1314727.htm
- 11) 文部科学省：多様な新ニーズに対応する「がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）」養成プラン http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/iryoku/1383121.htm
- 12) Wegner, D. M.: Transactive memory: A contemporary analysis of the group mind. In Theories of group behavior (pp.185-208). Springer New York, 1987.
- 13) Lewis, K.: Measuring transactive memory systems in the field: Scale development and validation. Journal of Applied Psychology, **88** (4) : 587-604, 2003.
- 14) Moreland, R. L.: Transactive memory: Learning who knows what in work groups and organizations. In L. Thompson, D.Messick, & J.Levine (Eds.), Shared Cognition in Organizations: The Management of Knowledge: 3-31. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum,

- 1999.
- 15) Littlepage, G. E., Hollingshead, A. B., Drake, L. R., et al.: Transactive memory and performance in work groups : Specificity, communication, ability differences, and work allocation. *Group Dynamics : Theory, Research, and Practice*, **12** (3) : 223, 2008.
- 16) 兵頭政光, 西窪加緒里, 弘瀬かほり: 嚙下内視鏡検査におけるスコア評価基準(試案)の作成とその臨床的意義. *日本耳鼻咽喉頭科学会会報*, **113**: 670-678, 2010.
- 17) 川越正平: 地域における医療・介護の統合にむけたネットワークの構築—多主体連動によるまちづくりに向けた松戸市における実践から—. *保健医療科*, **65**:114-119, 2016.
- 18) 厚生労働省. 令和4年度診療報酬改定について https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html

Abstract

EDUCATION PRACTICE OF CANCER BOARD MEETINGS ON THE PROMOTION OF LOCAL ACCESSIBILITY AT YOKOHAMA CITY UNIVERSITY

Yasuko OKANO

Department of Radiation Oncology, Yokohama City University School of Medicine

Medical needs in Japan have been markedly changing with the aging of the population. Under such a circumstance, comprehensive approaches are required for medical treatment and nursing care in local communities. To this end, the need for access to medical treatments in the homes of patients and at hospitals for people of various professions in local communities has been pointed out.

For the Training Program for Oncology Professionals at Yokohama City University, we developed a complete system based on three pillars: (1) diversity of individual lifestyles, (2) education on sustainable development, and (3) nurturing human resources for globalization, within the framework of developing advanced and innovative human resources from a comprehensive perspective.

In this article, cancer board meetings held for the promotion of local accessibility are discussed, and we report about palliative care and multi-professional education as sustainable super-professional education.