

# 日本在宅ケア学会 Newsletter

2015年3月発行

## No.8

日本在宅ケア学会事務センター  
〒162-0825  
東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル  
TEL:03-5206-7431  
FAX:03-5206-7757

### 平成 26 年度第 3 回公開講座だより 「在宅ケアを支える人材養成と確保」

#### ■ 開催報告 ■

日 時：2014年11月29日(土)10:30～12:00

場 所：九州大学医学部百年講堂

プログラム：

・ 講演 1

「在宅ケアにおける人材養成：多層的な介護職チームと認定介護福祉士（仮称）の課題」

太田 貞司（聖隷クリストファー大学）

・ 講演 2

「現場における看護人材養成の現状と課題」

内田恵美子（株式会社日本在宅ケア教育研究所）

#### ■ 公開講座のようす ■

去る 11 月 29 日、九州大学にて開催された第 19 回学術集会に合わせ、平成 26 年度公開講座が開催されました。公開講座の目的は、会員および広く一般市民に、在宅ケアに関するさまざまな情報を提供することです。今回のテーマは、「人材育成」で、2 人の講師に講演をしていただきました。参加者は約 200 人と盛況な講座となりました。

1 人目の講師である太田先生には、介護福祉

士の重要性およびそのキャリアアップの仕組みづくりが急務であることを教えていただきました。印象深かったのは、1970 年代に写された 1 枚の写真です。病院で、病室から廊下に出されたベッド上に座って、廊下に置いたすいかを棒で割っている、つまり行事としてすいか割りをしている患者さんが、職員とともに写っていました。当時は車椅子も少なく、ベッドから離れることもままならない患者さんに、少しでも楽しくすごしてもらいたいという職員の配慮で、このような行事が行われたようです。それから 40 年が過ぎ、いまの医療・福祉サービスは、不十分なところもありながら、徐々によくなっているのだということを確認させてくれる写真



会場のようす

でした。今後の日本社会は下り坂といわれていますが、将来に向かって少しでもよい医療・福祉サービスシステムをつくりたいと思わせてくれるご講演でした。

2人目の講師である内田先生のご講演は、在宅ケアを提供する会社の経営者として、その理念づくりから、売上の何%を職員教育に使うのが適切なのか、ということまで、私などは考えたこともないようなことを考えて、それを実行しているということがはっきりと分かるご講演でした。とくに、社名を日本在宅ケア教育研究所としたのは実践と教育と研究がしっかりとリンクしないとよいケアは提供できない、という考えに基づいていることに感銘を受けました。この講演の1週間前に、この会社の第1回研究発表会に招かれたのですが、参加・発表している職員の方々の熱心な様子に圧倒されました。発表内容は、大学勤務では経験できない臨床実践への熱意に溢れていました。その熱意は、経営者の基本的態度や考え方から生まれているのだということがこの講演を聞いて分かりました。

今回、私のミスから、公開講座前日に会場を変更していただくことになってしまいましたが、第19回学術集会運営の先生方に迅速に対応いただき、事なきを得ました。講師の太田先生、内田先生、座長の狩谷先生、原先生、また第19回学術集会運営の小野先生、鳩野先生、寺岡先生、前野先生ら皆様に感謝いたします。本当にありがとうございました。

(学会活動推進委員会 下田 信明)

## ■ 参加者の声；講演1 ■

学術集会1日目、公開講座「在宅ケアを支える人材養成と確保」にて、太田貞司先生による「在宅ケアにおける人材養成；多層的な介護職チームの育成と認定介護福祉士（仮称）の課題」の講演に参加させていただきました。

講演では、地域包括ケアシステムにおける介



講演1 太田貞司氏

護福祉実践を、要介護者とのリレーショナルな支援としてとらえ、その介護福祉実践は介護チームのなかでこそ行えるものであり、介護チームの中核をになうべき介護福祉士のキャリアパスづくりが、大変重要であることをご教授いただきました。また、介護福祉士の高度資格である認定介護福祉士（仮称）の創設とリーダー・中堅育成についてお話いただきました。

昨今、介護福祉士の人材不足が問題視されておりますが、先生はこの問題の打開策のひとつとして、資格の高度化を挙げていらっしゃいました。仕事のやりがいにつながる要素には個人による個別性があると思いますが、私自身のことを考えてみると、キャリア意識や知的好奇心の充足というものはその一要素であると思います。私は作業療法士としての現状に満足するのではなく、認定作業療法士（作業療法の職能団体が認定するもの）を目指すべく、勉強している真っ只中です。仕事をしながら複数の研修会に参加することは簡単なことではありませんが、新たな知識や経験をたくさん得ることで、作業療法士としての専門的な見識をさらに広めたいと思っています。同様に、介護福祉士においても目指すべき高度資格があることは、自身のキャリア意識や知的好奇心に働きかけるうえで重要であると感じ、介護福祉士の質と量の好循環に結びつくための大変重要な要素になるのではないかと興味深く聞かせていただきました。

私自身も訪問リハビリテーションの実践を行い、地域に携わる機会をいただいておりますが、そのなかで介護職の重要性を感じる場面に多く遭遇します。また、他職種の専門性を駆使して利用者の生活をチームで支えることのやりがいを強く感じています。今後も、お互いの職種を理解し、チームをになう一員として協力するうえで、現在とこれからの介護福祉士の動向についてご教授いただいたことはとても貴重な経験となりました。

(杏林大学 原田 祐輔)

## ■ 参加者の声；講演2 ■

地域包括ケアシステムの構築が進むなか、在宅ケアにおける訪問看護ステーション、また看護職の果たす役割は今後ますます重要となってきます。地域のニーズに応じるための看護職の人材確保と質の高い人材養成は、喫緊の課題となっておりますが、訪問看護の場合、小規模事業所が多く課題解決には考えるべき点が多くあります。

第3回公開講座では、日本在宅ケア教育研究所の内田恵美子氏が「現場における看護人材養成の現状と課題」と題して講演をされました。内田氏は、日本在宅ケア教育研究所の代表取締役を務めておられ、会社は訪問看護ステーションを中心として、訪問リハビリ、ケアマネジメントなどの事業を展開されています。講演では、

会社として経営理念とともに教育理念をもち、それに沿った教育目標を掲げ、教育体制（採用時基礎研修、スキルアップ研修、認定・管理者教育、自己研修支援）を整備し、取り組んでいる現状について話されました。採用時から意図的に、計画的に、継続的に教育するための教育内容と体制づくりを考えるうえでのポイントについて理解でき、大変有意義な講演でした。

一方、訪問看護の事業所の多くが少規模であるわが国の実情では、内田氏の会社のような教育体制を整備することができる事業所は少ないのではないかと感じました。現在、訪問看護の事業所数は、全国で7,000か所を超えていますが、そのうち看護職員の常勤換算数が3人未満の事業所が18%、3人以上5人未満の事業所が48%と全体の約6割を占めています。少規模の事業所では、事業所が独自に教育体制を考える時間も、研修に参加する時間の確保も難しく、少規模事業所も実践可能な教育体制について考えていく必要があります。

大阪府を例にみると、大阪府下460か所の事業所が加入する大阪府訪問看護ステーション協会が、新人研修会、小児・難病・高度医療に関する研修会、事例検討会等の研修、地域包括ケアや訪問看護に関する制度の学習会等を企画し、加入事業所の職員研修の一部をになっています。この協会の取り組みは、少規模事業所のネットワークを生かしており、将来的に地域全体の訪問看護師の資質の向上につながる教育体制であり、よいモデルになると考えます。

現在、国は訪問看護供給体制拡充事業等の人材確保を主に施策を展開していますが、今後、在宅における看護職の人材養成に関しても計画的で継続的な教育体制づくりについての検討していく必要があると考えます。

(大阪市立大学大学院 金谷 志子)



講演2 内田恵美子氏

## 在宅ケア実践トピック

### 新卒看護師を訪問看護の現場でも 育てられる

看護協会ちば訪問看護ステーション  
権平 くみ子

「新卒看護師には訪問看護は難しい、少なくとも3年の臨床経験がないと」これまで、教育・臨床にいる看護職の多くが思っていた。なぜなら、一人で訪問し判断しなくてはならない、臨床の経験がないと看護アセスメントができない、患者さんとの関係がとれないなどの理由からである。本当にそうでしょうか？これらの点は病院に就職する新卒看護師にも同様のことがいえる。違いは指導体制にあるのではないか。病院には同じフロアに常に患者がいて先輩看護師もいるため看護技術・ケアを習得する機会が多く育てやすい。しかし在宅看護では訪問し一人で看護を行うため看護技術・ケアを習得する機会が少ない。先輩看護師は訪問業務も行って

おり常にステーションにはいないため指導が十分に行われない。

そこで看護技術・ケアの習得をする機会が少ないなら同行訪問を多くし、経験できないことは他施設の研修で補うことができないかと考えた。しかし訪問看護ステーションは経営を無視できない。指導者は訪問業務を行いながら指導に当たるのは限界がありいつの間にか中途半端になってしまう。そのため第三者が補助することによって計画的に育てることができると考えた。

千葉県看護協会訪問看護実践センター・千葉大学大学院看護学研究科・訪問看護ステーションで新卒訪問看護師育成プログラムを開発した(図1)。このプログラムの特徴は、第三者の千葉県看護協会訪問看護実践センター職員が関わり、新卒訪問看護師が就職したステーションに合わせて、不足な看護技術を他の施設で研修できるようマネジメントし指導を補佐すること、同時に指導者を育てるなど、教育的にかかわる

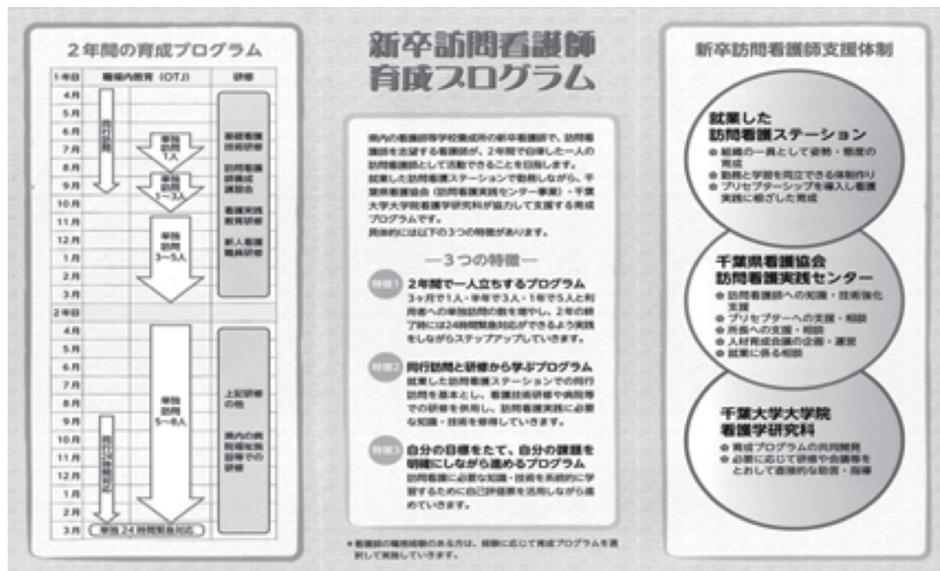


図1 新卒訪問看護師育成プログラム

こと、また自己評価支援ツールの活用で、訪問看護師としての自己評価を行い自分の課題を明確化できることである。

このプログラムに沿って当ステーションで1名を育てた。入職後まず3か月間は職場の環境に慣れることを重視し、さまざまな利用者宅へ、また全スタッフと関わられるように同行訪問を行った。同行訪問を基本としつつ、新卒訪問看護師が学びを振り返るカンファレンス、指導者を支援するための学習支援者会議を週1回～月1回程度行った。2年目で単独訪問・夜間緊急対応が可能となり3年目では頼もしい訪問看護師に育っている。今年も新卒者を育てている。

新卒訪問看護師を育成して感じたことは、教育体制が整えば、新卒でも訪問看護師となれると実感した。既卒訪問看護師では、単独訪問が早く始められるが実際の訪問がみえにくく、利用者からの苦情（話を聴いてくれないなど）や看護計画の評価で問題が表面化する。病院（治療の場）と在宅（生活の場）では看護の視点が異なる。新卒訪問看護師にはまっさらな状態で在宅看護の視点を教えることができる。短期育成をめざすのではなく時間をかけて、先行投資として育てることがゆくゆくは在宅看護の質の向上になる。訪問看護ステーション内だけでなく第三者が関わることで、きめ細やかな指導と教育ができる。新卒看護師は悩みの相談がしやすく、精神的な支援にもなっている。

認知症の人が安心して外出できる  
まちをめざして；認知症高齢者等  
SOS おかえりネットワークの  
とりくみ

大阪府和泉市役所  
生きがい健康部高齢介護室高齢支援担当  
保健師 福島 奈緒美

高齢化が進むなか、認知症が原因で行方不明

になる高齢者等が増加しています。高齢者の行方不明は、脱水や転倒骨折、また季節によっては凍死などの危険性もあり、命に関わる重大な課題です。帰りを待つご家族の心労は計り知れず、認知症高齢者等の行方不明を未然に防ぐため、地域社会による見守り体制の構築が強く求められています。

このような現状を受け、大阪府和泉市（平成26年12月末現在；人口187,434人、高齢化率21.7%、高齢者数40,748人、認知症の症状を持つ人の推計6,000人）では、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの一環として、平成25年度より「和泉市認知症高齢者等SOSおかえりネットワーク」を開始しています。

「和泉市認知症高齢者等SOSおかえりネットワーク」とは、認知症等により警察署へ行方不明者届が提出された人について、市から服装や体格などの特徴を24時間365日体制で市民へメールで配信し、地域ぐるみで早期発見に努めるしくみです。平成25年12月～平成26年12月の1年間で計11件の配信事例があり、幸い、全員が無事発見されています。

このシステムは、行方不明になる心配のある人は、あらかじめ身体的な特徴などを市へ登録しておく事前登録制をとっており、平成27年1月末現在95人が登録されています。メールを受信し見守る側としての「おかえりネット協力者」登録者数は、平成27年1月末現在505人です。万が一行方不明になったときに早期発見につながるよう、本人と家族には勇気をだして事前登録をしていただくこと、見まもりの網の目をきめ細かくするために、おかえりネット協力者の登録数を増やすことが課題です。

けれども、登録者数を増やすだけが課題ではありません。メール配信稼働後、ある市民さんから、「保健師さん、認知症の人かなあ、困ってはるんかなあて思うてもな、ふつうの市民からしたら、実際に声をかけるってむずかしいね

んで、認知症の人とちがうかったらえらいこと  
やろ？」というお声を頂きました。その方は、  
地域で積極的に見まもり活動をされている方で  
したが、そんな方でも、実際に声をかけるには  
とても勇気があることなのだと気づき至りまし  
た。

そのようなこともあり、和泉市では、認知症  
の人を見守るうえで、「まちがって声をかけて  
しまってもおたがいさま！」と笑い合えるよう  
な風土づくりをめざして、おおむね小学校区を  
単位として「認知症の方への声かけ見まもり訓  
練」を実施しています。地域の役員などに「徘徊  
」役になっていただいて、住民総出で校区の  
なかを搜索し、見かけたらお声をかけるという  
プログラムです。平成26年度には1つの小学  
校区で開催し、地域の子どもから大人まで207  
人の参加がありました。実際に声かけができた  
参加者の感想では、「声をかけられなくても、  
まずは様子を見守ることが大事」「いざとい  
うときのために、日ごろからの挨拶と声かけが  
大事」など、地域の絆を深めることにつながる  
意見が多数聞かれました。

今後は、認知症をもつ人の数も増えますが、  
一人暮らしや高齢者のみの世帯も急増します。  
認知症の人が安心して外出できるまちづくりは、  
すべての人にやさしいまちづくりにつながりま  
すので、これからも一歩ずつ、市民とともに取  
り組みを進めていく予定です。



課題解決型研究  
(アクション・  
リサーチ)を通しての  
多職種チームビルディング

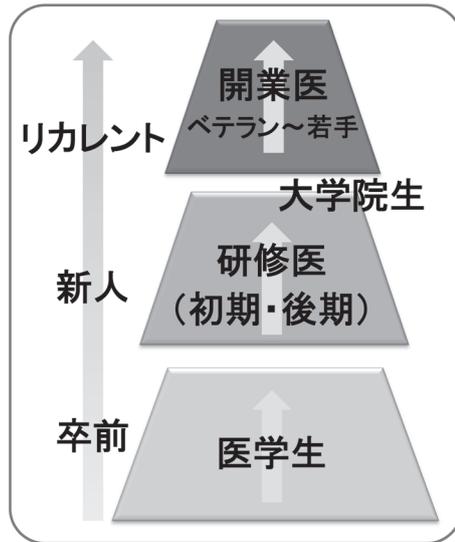
東京大学高齢社会総合研究機構  
准教授 飯島勝矢

## 1. 地域完結型医療を目指すなかでの多職種連携

本人や家族が願うならば、(在宅で看取ること  
も含めて) 住み慣れた住まいという「生活の  
場」に医療が及ぶことが必要であり、その象徴  
的な存在が在宅医療である。従来の病院完結型  
から、いまこそ地域全体でみて(診て・看て)  
ゆくという「地域完結型医療」への進化してい  
く必要である。まずその出発点となるのが、専  
門職および国民全体が「患者は病人である前に  
生活者なのである」ということを改めて認識し、  
従来の治す医療から『治し支える医療』への転  
換が必要である。そのためには、制度として在  
宅医療を軸においた地域医療の再編、そして医  
療介護における多職種連携が必要である。多職  
種・多機関での連携が円滑に行われ、必要な情  
報が迅速かつ適切に共有されることは、医療安  
全、ケアの効果的な提供、患者や家族の満足度  
向上など、さまざまな点で非常に効果的である。  
さらに、個々の従事者のモチベーションアップ  
にもつながり、ケアの質向上にも連動していく  
好循環を生み出す。

## 2. 柏モデルのなかから見えてくるチームビル ディングの重要性

筆者の所属する東京大学高齢社会総合研究機  
構は千葉県柏市をフィールドとして在宅医療推  
進のモデルづくりを大きな柱とする柏プロジェ  
クトに取り組んでいる。この柏プロジェクトは、  
地域包括ケアの願いである『Aging in Place  
(弱っても安心して住み慣れたまちに住み続け  
る)』をモットーとしている。さらに東京大学



- ◆地域完結型医療への進化
- ◆点から面へ
- ◆On the jobによる多職種連携研修  
(同行訪問含む)
  
- ◆幅広い視野  
病気を診ずして、生活者として病人を診る
- ◆地域を広くみる(診る・看る)
  
- ◆全容をearly exposure  
・多職種連携の在り方, チーム医療  
・病院医療との違い, ・在宅医療導入の流れ
- ◆病人である前に生活者である
- ◆Minimum requirement 体得

在宅医療推進においては、医学部生の臨床実習および体験学習から研修医への豊富な研修の場、そして既業者（リカレント）であるさまざまな職種への on the job 多職種連携研修など、幅の広い教育・研修システムを展開している。

図1 在宅医療への段階別教育；さまざまな教育・研修システム

在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会  
(柏市での実例)

主催： 柏市医師会、柏市  
共催： 柏歯科医師会、柏市薬剤師会、柏市訪問看護連絡会、柏市介護支援専門員協議会、柏市在宅リハビリテーション連絡会

<p>第1日目 (午後) 医師・多職種</p> <p>在宅医療の果たすべき役割 (総論)</p> <p>医療・介護資源</p> <p>多職種ワークショップ ① 緩和ケア</p>	<p>第2日目 (午前～午後) 医師・多職種</p> <p>在宅医療の導入</p> <p>多職種ワークショップ ② 認知症</p> <p>多職種協働</p> <p>制度・報酬</p> <p>目標設定</p> <p>修了式</p>	<p>医師・多職種 (強く推奨)</p> <p>実地研修 訪問診療同行 多職種同行</p>
--	--	---

柏モデルのなかで行われている「在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会」の実例。チームビルディングが構築しやすいように、ワークショップをより多く取り入れ、さらに同行訪問も強く推奨されている。

図2 在宅医療多職種連携研修会を介したチームビルディング

医学部内に在宅医療学拠点が新設され、この2つの組織がタイアップして以下に示すような課題解決型研究（アクション・リサーチ）を展開している。

1) 在宅医療の教育システムを地域から段階的に積み上げる（図1）

(1) 既業者による『在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会』（URL：

<http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/>)<sup>1)</sup> を開発し、柏市医師会と柏市行政が連携し主催する形で継続開催している。在宅医療をになう人材を中心に「地域で養成する」ことが必要であり、この地域の在宅療養を支える同志としての意識を共有することによってできる。まさに多職種チームビルディングのポイントは「市町村を単位」であることが重要である。特徴としては、同行訪

問体験と個別テーマ毎に多職種とのグループワークである(図2)。

(2) 東京大学医学部学生の参加型臨床実習を導入し、多職種の地域医療へのコミットも並行して学んでいる。次世代の医療人育成において、最低限の基礎知識(Minimum requirement)として在宅医療を含む地域医療の現場に関する知識や本質的な理解を早期に深めている。今後、研修医教育にまで展開される予定である。

## 2) 顔のみえる関係会議や住民啓発

顔のみえる関係会議の定期開催により多職種連携を進めると同時に、地域住民が「自分たちの高齢期の医療のかかり方」を熟考し学ぶことも不可欠である。

## 3) 情報共有システムを活用した多職種間の情報連携

クラウド・コンピューティング・システムを駆使した情報共有システム(Information and Communication Technology; ICT)を用いて、

より円滑な多職種間の情報共有が達成されている。

以上、さまざまな取り組みを通じて、柏モデルにおける「在宅医療介護多職種連携柏モデル・ガイドブック」<sup>2)</sup>が作成されたので参考にされたい。

## 4) 多職種で繰り広げる臨床研究

在宅医療を背景とした臨床データベース構築や在宅医療の医学的効果検証などを中心に、多職種協働での臨床研究を着手している。

### ■ 引用

- 1) 在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会 (URL: <http://www.iog.u-tokyo.ac.jp/kensyu/>).
- 2) 柏モデルにおける「在宅医療介護多職種連携柏モデル・ガイドブック」([http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/060200/p019231\\_d/fil/guide\\_book.pdf](http://www.city.kashiwa.lg.jp/soshiki/060200/p019231_d/fil/guide_book.pdf)).

## 日本在宅ケア学会ロゴマーク決定

広報委員会より、会員の皆さまへアイデアを募集しておりました学会ロゴマークが決定いたしました。

発案者：吉行 紀子

大阪市立大学大学院看護学研究科

作成の意図は「Home」に寄り添い、手を差し伸べる「人」、目にした人が、シンプルななか、在宅ケアの温もりを感じられるロゴを目指しました。

今後は、ホームページ、学会誌等に活用します。



## 各種ご案内

### ニュースメール配信用 メールアドレス登録のお願い

本学会では、会員の皆さまへ迅速に情報提供を行うために、「ニュースメール」（不定期／年数回）を配信しております。配信未登録の方は、会員専用サイトにて、登録情報入力フォームよりご登録下さいますようお願いいたします。

### 日本在宅ケア学会誌 オンライン投稿・査読システムスタート

論文投稿および査読における手続きの効率化を図るために、オンライン投稿・査読システムを導入することになりました。第18巻2号投稿受付分より適用となりましたので学会ホームページより、「オンライン投稿システム」にアクセスし、投稿手続きを行ってください。よろしくお願いいたします。

### 近刊「在宅ケア学」内容紹介

本書は、日本在宅ケア学会の設立20周年を記念した出版事業として、これまで培われた在宅ケア学を集大成するとともに、今後の在宅ケア学のさらなる発展の方向性を示しながら、保健医療福祉介護など、在宅ケアに関連する領域の学生、大学院生、専門職実践家、教育者、研究者の実践・教育・研究活動に資する、在宅ケア学のテキストとして刊行するものです。

<各巻の特長・内容>

#### ■第1巻：在宅ケア学の基本的考え方

在宅ケアの基本を理解するために、在宅ケア

の役割と特徴、在宅ケアの対象者、在宅ケアの基本原則と展開方法、アプローチの次元、およびICFの考え方、事例にもとづく多職種連携ケアについて広く論じています。巻末には在宅ケアに関連する各専門職種の法的根拠や提供するサービス内容を示し、連携する各職種についての理解を深めるものです。

#### ■第2巻：在宅ケアと諸制度

第1部は、各法律についてまとめています。ここでは、在宅ケアに従事する多職種、あるいは、在宅ケア領域の研究者に対し、関連する法律をオーバービューすることが目的であり、できるだけ平易な表現で、在宅ケアに関連する法的な枠組みについて示しています。

第2部は、それぞれの状態像にある在宅療養者について事例として取り上げ、提供されているサービスの法的根拠について解説しています。また、公的サービスがないところでの工夫などについても、制度を超えた部分の実践としてふられています。

#### ■第3巻：在宅ケアと学際的チームアプローチ

高齢者ケアはチームで行うことが必要だと言われてきたにもかかわらず、その方法が明確ではなく、現場ではチームケアが進んでいない現状があります。その一方で、介護保険の「担当者会議」などが推奨され、それがチームアプローチであると誤解される傾向もあります。そこで、第3巻では現場の知見や事例を通して、在宅ケア現場で有効なチームアプローチのあり方を示すものです。

#### ■第4巻：子どもを支える在宅ケア

安心・安全な医療を基盤としながら、親子・きょうだいとの関係や仲間づくり、教育を通じて成長発達を促す、子どもを支える在宅ケアの

特徴を知り、在宅療養の具体的な事例から、子どもの在宅ケアの特殊性や多様性、各専門職の役割について理解を深めるものです。

#### ■第5巻：成人・高齢者を支える在宅ケア

成人・高齢者を対象とした在宅ケアの総論的な内容の序論、病態に対応した章、在宅ケアの取り組み主体に対応した章、制度的背景に対応した章を組み合わせています。

成人・高齢者を支える在宅ケアを、医療保険制度と介護保険制度を組み合わせ、両者の連携のもとに提供することを中心として捉えています。しかし、「地域包括ケア」を進めていくためには、他の制度（「医療計画」「障害者政策」「権利擁護」の諸施策など）との関連や連携が重要だと考え、そのために「関連する制度と在宅ケア」を設けました。

また、在宅ケアにおける多職種協働や多機関連携の視点、具体的なアセスメントの視点、医療を含むケアの倫理（当事者が主体であるという価値観）、ケアの質や事業の評価の視点などを適宜組み入れ、必要に応じて事例の紹介も組み入れています。

#### ■第6巻：エンド・オブ・ライフと在宅ケア

病いや老いと向き合いながら、地域で生活する在宅療養者とその家族の多様な生き方を支える医療のあり方を検討するうえで重要な考え方として、エンド・オブ・ライフケアがあります。

第1部基本編では、従来の終末期やターミナルケア、緩和ケア、ホスピスケアなどでは説明しきれない深く広い考え方を関連用語の整理、用語の定義等、検討しつつ提示しています。特に、エンド・オブ・ライフケアの考え方として、終末期や看取りの在宅ケアではないことを説明し、治療の選択や療養場の選択にかかわる意思決定を合意形成するプロセスとして、チームアプローチや組織的アプローチ、コミュニティケアであることを強調したいと考えています。

第2部実践編では、我が国における多様なエ

ンド・オブ・ライフを支えるあり方を地域特性に応じた仕組みや制度の活用を例に多様に示すことを試みます。まず、病いの軌跡に焦点を当て、病状の軌跡とその人生のプロセスを明示しながら、支援のタイミングとその特徴に応じた支援方法について整理します。次に生涯発達の視点でライフステージや一人暮らし高齢者を取り上げます。さらに地域ケアシステムの在り方、最後に教育への課題を整理します。

本書によって在宅ケアに関わる職種のみならず、保健医療福祉の関係者すべてが現実に取り組んでいることの原点に戻れる書、実践への意味づけを行うための書を目的としています。

### 実践・研究助成金について

#### ■第2回実践・研究助成選考結果■

<平成27年度助成者> ※助成額：各10万円

◇No.15-001「在宅パーキンソン病に対する振動によるキュー刺激が歩行に与える影響について」

大野 洋一（高崎健康福祉大学）

◇No.15-002「障害者の権利と自立；英米の障害者差別禁止法における判例研究を中心として」

村山 佳代（早稲田大学）

#### ■第3回実践・研究助成募集について■

募集期間：2015年10月1日～11月30日（予定）

応募資格：実践・研究代表者は原則として39歳以下の若手の当学会員（入会手続きが完了している者）であり、該年度の会費を振り込んだ者。

※詳細が決定次第、学会ホームページに掲載予定。

# 「日本在宅ケア学会誌」

Journal of Japan Academy of Home Care

## 投稿規程

1. 本誌への投稿は、共著者も含めて本会会員に限ります。
2. 投稿する原稿は、未発表のものに限り、他で審査中あるいは掲載予定となっているものは、本誌への投稿・発表を認めません。
3. 投稿料は1論文5,000円です。下記郵便振替口座にお振込みください。
  - ・加入者名：日本在宅ケア学会
  - ・口座番号：00160-7-315244
4. 原稿の種類は、①総説、②原著、③研究、④実践報告、⑤資料から選択してください。査読の審査にあたり、投稿者が投稿時に記した論文の種類を尊重し審査することいたします。投稿時の論文の種類につきましては、慎重を期してご投稿ください。
5. 投稿は、オンライン投稿です。投稿原稿をPDFファイルに保存したうえで、日本在宅ケア学会ホームページ (<http://www.jahhc.com/>) より「日本在宅ケア学会オンライン投稿システム」にアクセスし、オンライン投稿指示に従って投稿してください。
6. 投稿原稿の受付日は、オンライン投稿画面での受付日です。ただし、投稿原稿に不備がある場合は、返却修正を求め、再投稿された日をもって受付日とします。
7. 掲載決定後は、最終原稿をWord・Excel等のファイルとして保存し、専用画面より登録してください。
8. 投稿原稿掲載の可否は、査読委員の審査をふまえ、学会誌編集委員会（以下「委員会」）が決定します。
9. 本誌に掲載された論文の著作権は、日本在宅ケア学会に帰属します。ただし、著者自身が使用する場合はこの限りではありません。
10. 原稿執筆の様式は、「執筆要項」に従ってください。
11. 倫理的問題に関しては、以下の1)～3)を含め、倫理綱領に則って記述してください。
  - 1) 文献やデータならびに設問など資料の引用・出典の明示
  - 2) 差別用語等倫理的問題となりそうな用語
  - 3) 調査対象者への研究趣旨説明や協力同意の取り付けの有無
12. 著者校正は1回のみとし、校正の際の加筆は原則として認めません。
13. 掲載論文については、掲載誌3部を進呈いたします。別刷りをご希望の場合は、30部単位で実費作製いたします。校正の際にお申し込みください。
14. 編集委員会より修正を求められた投稿原稿はできる限り速やかに再投稿してください。返送の日より6か月以上経過して再投稿された場合は、原則として、新規投稿として扱うことになります。なお、返送から6か月以上経過しても連絡がない場合は、投稿を取り下げたものとみなし原則的に原稿を処分させていただきます。

### ● お問い合わせ先

「日本在宅ケア学会誌」編集部

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂4-1-1

(株) ワールドプランニング内

TEL:03-5206-7431 FAX:03-5206-7757

E-mail: jahc@zfhv.ftbb.net

## 第20回日本在宅ケア学会学術集会ご案内

- **テーマ**：学会設立20年「在宅ケア学」の確立をめざして
- **学術集会長**：亀井 智子（聖路加国際大学）
- **会期**：2015年7月18日（土）、19日（日）
- **会場**：一橋大学一橋講堂 学術総合センター  
〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター2F
- **事前参加費**：会員 9,000円、非会員 11,000円、大学院生・学生 4,000円
- **事前参加申込期間**：2015年5月29日（金）まで
- **プログラム**：
  - 【7月18日（土）】
    - 10：00～10：50 学術集会長講演「在宅ケア学」の確立をめざして；教育、研究、実践の循環
    - 11：00～11：50 論文賞受賞者演題発表  
学会活動推進委員会セミナー
    - 12：00～12：50 ランチョンセミナー1（共催：コロプラスト株式会社）  
「在宅で行えるスキンケア；皮膚・排泄ケア認定看護師からのメッセージ」
    - ランチョンセミナー2（共催：帝人在宅医療株式会社）  
「慢性心不全のQOL向上を目指して；ASVの可能性を探る」
    - 13：00～15：00 シンポジウムⅠ 学会設立20周年記念リレーシンポジウム  
「在宅ケア学の現在・過去・未来」
    - 13：00～18：00 一般講演（口演・示説）
    - 16：00～16：50 指定交流集会1  
「地域の子どもと高齢者のつながりをつくる『世代間交流看護支援』の創出」
    - 16：45～18：00 教育講演1「在宅ケアの実践・教育・研究から政策へ」
    - 17：00～17：50 指定交流集会2「訪問看護師の教育と在宅ケア」
  - 市民公開講座
    - 15：10～16：40 地域包括ケアの使い方、活かし方；大田区見守りネットワークを例に
    - 18：15～ 学会設立20周年記念式典・懇親会 会場：如水会館
  - 【7月19日（日）】
    - 9：30～11：00 教育講演2「在宅ケア研究における混合研究法」
    - 9：30～10：20 指定交流集会3「在宅ケアとエンド・オブ・ライフケア」
    - 9：30～11：30 一般演題（口演）
    - 10：00～14：25 一般演題（示説）
    - 11：10～12：00 日本在宅ケア学会総会
    - 12：15～13：15 ランチョンセミナー3（共催：エーザイ株式会社）  
「在宅ケアと認知症ケア（仮）」
    - 13：30～15：30 シンポジウムⅡ  
「地域包括ケア時代の多職種連携」
    - 13：30～15：15 生涯学習支援委員会セミナー  
「現場から発信する研究のABC；テーマ選びから研究倫理・学会発表まで」

### ◆お問い合わせ◆

第20回日本在宅ケア学会学術集会大学事務局

〒104-0044 東京都中央区明石町10-1 聖路加国際大学看護学部老年看護学 E-mail：jahc20@slcn.ac.jp

第20回日本在宅ケア学会学術集会運営事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷3-19-7 本郷三宝ビル

TEL：03-3815-2345 FAX：03-3815-7716 E-mail：2015zcare@tpl.jp