



学校法人 弘前城東学園

令和元年度
弘前医療福祉大学在宅ケア研究所 報告書

令和2年9月1日発行



巻頭言

「弘前医療福祉大学在宅ケア研究所」は地域包括ケアシステムの 中核を目指して

理事長 下田 肇

地域包括ケアシステムは、日本において目指している統合ケアを実現するためのモデルとして作られており、急性期医療を中隔としたこれまでの入院治療体制のヘルスケアシステムを改善することを目的としています。その中で在宅ケアは退院後速やかに地域の住み慣れた在宅での医療、介護の実現を目指しており、認知症をはじめとする慢性疾患を複数抱えている高齢者への対応が最も必要とされ急務となっております。また、最近ではその対象者の拡大がうたわれており、幼児から高齢者まですべての住民が対象となっております。在宅ケアの理念は「地域住民こそが主人公」であることを忘れず在宅ケアに携わる関係者一同が力を合わせて取り組んでいただくよう念じています。

さて、在宅ケアのあるべき姿とは何かを学問として研究することはこれからの医療－介護における最重要テーマです。「弘前医療福祉大学在宅ケア研究所」は、地域に根差し、地域に貢献する本学の医療、福祉の研究教育を目指しており今まさに必要とされる時宜を得た開設であります。

その具体的な実践として、「訪問看護リハビリステーションそら」を運営することにより、在宅における医療、介護の現場を知り、質の高い技術と信頼される対応を通じた取り組みにより地域住民の方に役立つことを期待しております。

このたび、「弘前医療福祉大学在宅ケア研究所報告書」が発刊されました。その中で多くの研究内容や実践報告等が発表されており、その充実した真剣な取り組みに対して敬意を表したいと思います。

今後のますますの発展を心より期待いたします。

目次

巻頭言 「弘前医療福祉大学在宅ケア研究所」は地域包括ケアシステムの 中核を目指して -----	理事長 下田 肇
弘前医療福祉大学在宅ケア研究所運営指針 -----	1
沿革概要 -----	1
I 研究事業 概要 -----	2
1. プロジェクト研究① -----	4
2. プロジェクト研究② -----	11
II 教育事業 概要 -----	15
1. 記念講演会 -----	16
2. 健康教室 -----	17
III 視察・研修 -----	24
IV 訪問看護ステーション 概要 -----	26
1. 事業所の理念・方針 -----	26
2. 提供サービス -----	27
3. 教育研究活動との関係 -----	27
V 会議日程 -----	28
VI 規 程 -----	29
VII 在宅ケア研究所名簿 -----	31

弘前医療福祉大学在宅ケア研究所運営指針

在宅ケア研究所は、弘前医療福祉大学の建学理念に則り、ホスピタリティー精神を基盤に、本学独自の研究・教育組織と社会資源の接点として役割を担うことで、地域住民の健康と地域包括ケアシステムの進展に貢献し、子どもから高齢者まで、人々が住み慣れた地域で健康に暮らし、社会参加を維持できるような在宅ケアの活性化を目的とする。よって、付託された使命を推進するにあたって、保健・医療・福祉に関連する諸学を融合し、多様なニーズに先進的実践で応えるため、不断の努力を傾注する。

沿革概要

2014年12月 大学の未来像について検討する会答申（研究所の必要性）

2018年9月 保健学部中長期目標策定（研究所の具体化）

2019年4月 弘前医療福祉大学在宅ケア研究所開設

1. 研究事業

弘前医療福祉大学在宅ケア研究所は、弘前医療福祉大学の建学理念に則り、ホスピタリティー精神を基盤に、本学独自の研究・教育組織と社会資源の接点として役割を担うことで、地域住民の健康と地域包括ケアシステムの進展に貢献し、子どもから高齢者まで、人々が住み慣れた地域で健康に暮らし、社会参加を維持できるような在宅ケアの活性化を目的としている。そのため、在宅ケアに関する調査・研究を推進し、その成果を本学の学生及び教職員並びに専門職に従事する者への教育に還元するとともに、地域住民の在宅ケアに関連する多様なニーズに先進的実践で応えることが重要である。

現在、日本は諸外国に比べて早いスピードで高齢化が進み、1970年に高齢化率が7.1%となり高齢化社会に突入し、1994年に14%を超え高齢社会に、2007年には21%を超えて超高齢社会に突入している¹⁾。このような状況の中、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、厚生労働省では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²⁾。この地域包括ケアシステムは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義され³⁾、保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要であるとされる。また、地域包括ケアシステムの構成要素として、住まい、医療、介護、予防、生活支援の5つが挙げられているが、予防、生活支援においては地域における自助と互助が重要となる。特に、地域における自助と互助の持つ潜在能力を再評価し、今後の人口減少社会において高齢者自身による積極的な社会参加（自助）や地域の高齢者による支え合いの活動（互助）を推進することが重要である³⁾。しかしながら、地域には人それぞれのライフスタイルや文化特性の違い等、その地域ごとに様々な様態であることから、ある地域の先進モデルが別の地域に適応できるとは限らず、そのまま導入できることの方が少ない。したがって、地域において自助や互助を推進し、かつ定着させていくためには、地域の実情を把握し、文化や習慣、環境や地域社会に応じた対応が必要不可欠である。

<文献>

1) 内閣府：令和元年度高齢社会白書（全体版）。

<<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/index.html>>

2) 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/>

- 3) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング：「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)，平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業，2016.

1. プロジェクト研究 ①

1) 研究名

「地域包括ケアにおける津軽地域医療圏に暮らす住民ニーズに関する基礎調査」

2) 研究メンバー

藤原健一, 小山内筆子, 成田秀美, 戸沼由紀, 千葉美穂, 太田ゆきの

3) 研究背景

在宅ケア研究所が所在するここ弘前市は、令和2年2月1日現在、推計人口170,101人、世帯数72,005¹⁾の中都市であるが、1995(平成7)年をピークに人口が減少傾向を示し、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると2045(令和27)年には120,920人となる²⁾。年少人口は微減であり、老年人口が横ばいとなっているものの、生産年齢人口の減少が顕著となることが予想されており、生産年齢人口の減少が地域社会の互助の体制を崩壊させる可能性や医療・介護領域における提供体制を揺るがすことが危惧される。さらに、第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画³⁾によると、弘前市の高齢化率は2015(平成27)年で29.3%であったが2017(平成29)年には30.6%と全国平均(27.3%)を上回り、2020(令和2)年度、2025(令和7)年度の推計ではそれぞれ32.1%、33.9%と今後も増加傾向になることが予想されている。特に、弘前市の世帯数の推移では、高齢単身世帯数と高齢夫婦世帯が年々増加傾向にあり、2015(平成27)年の高齢単身世帯は12.2%、高齢夫婦世帯が9.7%となっている³⁾。

このようなことから、在宅ケア研究所に付託された使命を推進し、保健・医療・福祉に関連する諸学を融合した自助と互助の先進的実践の推進を図るためには、津軽地域住民の多様なニーズを把握する必要がある。

今回、在宅ケア研究所は開設したばかりであることから、先ず地域住民にその存在を知っていただくことが重要であると考え、本学近隣の地域住民を対象とした健康教室を開催し、その際に参加していただけた方々を本研究の対象として、健康に関連する情報が十分得られているのか、健康に関する相談ができているのか等、保健行動について調査を実施し、地域の特徴と必要とされる支援を検討した。

4) 方法

本研究では、2019年4月に本学に附置した在宅ケア研究所の目的である地域における在宅ケアの活性化のため、本学が所在する小比内地域において健康に関連するアンケートを実施した。アンケートを実施するにあたり、本学の在宅ケア研究所を地域住民の方々に知っていただく機会とすることや、地域住民への健康に寄与しつつアンケートへ

の協力を可能な限り得ることができるようにするため、小比内地区において健康教室を3回開催し、その健康教室に出席した地域住民を本研究の対象とした。対象である健康教室の参加者は、第1回が20名、第2回が18名であった。なお、第3回は新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、急遽、前日に中止することを決定した。

アンケートの内容は、対象者の属性（性別、年齢、仕事の有無、同居家族の有無、身長、体重、普段の血圧）、現在の健康状態とその理由、健康に関する情報の収集方法やしやすさ・選択と判断、健康に関する相談者や相談場所とその必要性、地域活動の有無とその内容、健康のために心がけていることや実施していること、楽しいと感じること、自分自身または家族が今後も健康であるために必要だと思うこと・情報、地域のためにやってみたいこと、健康教室に参加して感じることとした。

アンケートは、健康教室の終了後に参加者に対して調査の目的と方法を口頭及び紙面を用いて説明した上で、同意が得られた者のみアンケートへの回答を依頼した。

アンケートによって得られたデータは、アンケート項目ごとに単純集計するとともに、項目ごとにクロス集計した。また、クロス集計したデータは、Mann-Whitney の U 検定を用いて2群比較を行った。なお、有意水準は5%未満とするとともに効果量 (r) を算出した。

なお、本調査は弘前医療福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2019-9）。また、開示すべき利益相反はない。

5) 結果

アンケートは、第1回健康教室に参加した地域住民20名と第2回健康教室に参加した地域住民2名（第1回健康教室に参加した16名を除く）に配布し、22名の回答を得た（回収率100%）。男性6名、女性16名で平均年齢は 80.4 ± 5.7 歳（平均±標準偏差）であった。仕事の有無では、仕事をしている者が2名（9.1%）、仕事をしていない者が19名（86.4%）、未回答が1名（4.5%）であった。また、家族と同居している者は18名（81.8%）、単身者が4名（18.2%）であった。現在の健康状態は、「とても健康である」が7名（31.8%）、「まあまあ健康である」が13名（59.1%）、「あまり健康ではない」が2名（9.1%）、「健康ではない」が0名であった。現在の健康状態の理由として、心身及び活動のよい状態を挙げた者が5名、病院の受診を挙げた者が3名、心身及び活動の悪い状態を挙げた者が5名、無回答が9名であった。

健康に関する情報は得られているかとの問には、「はい」と答えた者が20名（90.9%）であった。また、健康に関する情報の入手先（重複あり）は、友人が11名（55.0%）で最も多く、次いで家族が9名（45.0%）、テレビが9名（45.0%）、新聞が5名（25.0%）、回覧が4名（20.0%）、市の広報、講演会、雑誌がそれぞれ3名（15.0%）であった。その他として、デイサービスが3名（15.0%）、病院が1名、接骨院が1名、健康教室が

1名であった。

次に、相談できる人や場所があるかとの問には、「はい」と答えた者が17名(77.3%)、「いいえ」と答えた者が4名(18.2%)であった。また、相談できる具体的な人・場所(重複あり)は、病院・かかりつけ医が9名(45.0%)、家族が8名(36.4%)、デイサービスが2名(9.1%)、友人が1名(4.5%)であった。相談できる場があると良いかとの問には、「そう思う」が20名(90.9%)、「そう思わない」が2名(9.1%)であり、具体的な場として(重複あり)距離的に近い所が13名(59.1%)、相談できる専門職がいる所が7名(31.8%)、冬も行ける所が6名(27.3%)、若い人達がいる所が4名(18.2%)、街中、気が合う人の所、おしゃべりや笑い合える場所がそれぞれ1名(4.5%)であった。

健康になるための情報の入手について、難しくないと答えたのが13名(59.1%)、難しいと答えたのが8名(36.4%)、未回答が1名であった。また、自分に必要な健康に関する情報を選択することについて、簡単であると答えたのが13名(59.1%)、簡単ではないと答えたのが8名(36.4%)、未回答が1名であった。さらに、健康に関する情報が役に立つのか判断することについて、難しくないと答えたのが13名(59.1%)、難しいと答えたのが9名(40.9%)であった。

地域活動への参加状況では、老人クラブが22名(100%)、町内会活動が13名(59.1%)、地域の行事が8名(36.4%)、ボランティア活動が4名(18.2%)、子供・孫の学校行事が3名(13.6%)であった。

日頃、楽しいと感じることは、家族や友人などの他者との交流と答えた者が11名(50.0%)、趣味関係の活動が6名(27.3%)、デイサービスが2名(9.1%)、歩くこと、自分で何でもできることがそれぞれ1名であった。

健康のために心がけていることについて、あると答えたのが18名(81.8%)、ないと答えたのが3名(13.6%)、未回答が1名であった。健康のために心がけている具体的な活動内容では、ウォーキング等の運動を実施している者が7名(38.9%)、食生活に気をつけている者が4名(22.2%)、畑作業をしている者が3名(16.7%)、趣味関係のグループ活動をしている者が3名(16.7%)、介護予防のための通いの場での活動、家事活動、旅行、老人クラブ活動、デイサービスの利用がそれぞれ1名であった。

今後も健康であるために必要なことや必要な情報は、ウォーキング等の運動が5名(22.7%)、家族や友人など他者との交流が3名(13.6%)、食生活が2名(9.1%)、畑作業、新聞による情報、自助、皆が集まる場所、不調時の対応方法がそれぞれ1名であった。

やってみたいことの有無では、あるが4名(18.2%)、なしが12名(54.5%)、未回答が6名であった。

クロス集計の結果では、健康に関する情報は得られているか否かに分類して各調査項

目の比較を行うと、相談できる人や場所があるか否かで有意差が認められ ($U=2.00$, $p=0.038$), 効果量 (r) が 0.64 であった。また、相談できる人や場所があるか否かに分類して各調査項目の比較を行うと、自分に必要な健康に関する情報を選択することについて簡単か否かで有意差が認められ ($U=8.00$, $p=0.022$), 効果量 (r) が 0.57 であった。なお、性別、仕事の有無、同居家族の有無、その他の健康に関する調査項目毎に分類した比較では有意差が認められなかった。

最後に、健康教室に参加した感想では、楽しかった等のポジティブ感情に関するものが 14 名 (63.6%), 実施日・回数や運動を増やして欲しい等の要望が 4 名 (18.2%), 自分の心身機能の実感に関するものが 3 名 (13.6%), 外出等の参加意欲向上が 2 名 (9.1%) であった。

6) 考察

(1) アンケート結果から

単純集計の結果、調査対象者の約 9 割は健康であり、約 9 割が仕事をしていない者で、約 8 割が家族と同居している地域在住の高齢者 (80.4 ± 5.7 歳) であった。

健康に関する情報の利用については、約 9 割が健康関連情報を得ることができると回答しているものの、健康関連情報の入手や情報の選択が難しいと回答した者が約 4 割に認められ、さらに相談できる人や場所がないと回答した者が約 2 割弱に認められた。この背景として、健康に関する相談先が病院・かかりつけ医であると回答した者が約 4 割強と最も多く、次いで家族が多いことから推察すると、些細なことで病院やかかりつけ医を頻繁に受診できないことや専門的なことは家族には相談しても的確な回答が得られにくいということが影響している可能性がある。その結果、相談できる場があると良いと回答した者が約 9 割に認められ、距離が近く、専門職が存在し、冬場も行ける場所がよいと回答していたと推察された。

また、クロス集計の結果から、健康関連情報の入手の可否は相談できる人や場所があるか否かに関連していることが分かった。さらに、相談できる人や場所があるか否かは、自分に必要な健康に関する情報を選択することが簡単か否かに関連することが分かった。つまり、相談できる人がいることで、健康関連情報を入手することができ、自分に必要な健康関連情報を選択できることが推察された。したがって、健康に関する情報を収集し、自分に必要な情報を選択するためには、相談できる人や場所が重要であることが示唆された。さらに、運動や食生活など、健康のために気をつけている者が 8 割と多いことから、健康に関する専門職のいる相談の場は高齢者にとって需要が高いと考えられる。

以上のことから、健康的で安心感のある生活を地域で過ごすためには、冬期間においても徒歩で専門職に相談できる場が地域に必要とされており、地域に多数存在すること

が望まれる。また、健康関連情報の入手先は、友人や家族、テレビが主であり、講演会や雑誌など専門的な健康関連情報を入手できる機会が少ないことから、通いの場、コミュニティカフェやサロン、老人クラブなどへ専門職が定期的に巡回することも有効であると考えられる。

最後に、今回、本研究を実施するために開催した健康教室では、ポジティブ感情に関する感想が6割の対象者から得られ、病院等の受診日と重複しない日程での開催や開催回数を増やして欲しい等の積極的な要望が2割に認められ、小比内地域では地域住民の健康に資する活動として導入しやすいと推察された。特に、楽しいと感じることとして、家族や友人など他者との交流を挙げる者が最も多かったことから、健康教室等の定期的な通いの場はQOLの維持・向上にも重要であると考えられる。住民のニーズ調査に関する先行研究においても、高齢者だけでなく子供・若者も含めて交流するための充実したサロン活動を増やすことや継続することが課題として挙げられている⁴⁾。近年、通いの場に関する報告では、体操やダンスなどの身体活動のみを実施するより、手芸やカラオケなどの文化活動、ボランティアや地域活動をそれぞれ複数実施している方がフレイルの予防効果が高いことが見出されている⁵⁾。さらに、身体的活動に加えて、読書、楽器演奏等の認知的活動が認知症発症リスクを低下させる⁶⁾ことも報告されていることから、同種の活動を継続的に実施するのではなく、身体活動、文化活動（認知活動）、地域活動のそれぞれを友人とともに実施できる場を設けることが重要であると思われた。本学の看護学科、医療技術学科、救急救命学科、介護福祉学科、別科調理師養成の研究・教育資源を生かした通いの場の実践や地域巡回など、地域の健康に資する実践を検討する必要がある。

（2）弘前市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査⁷⁾から

弘前市では、高齢者の生活実態について、日常生活圏域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境やその他の事情について令和元年12月に郵送による調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）を実施している。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書⁷⁾では、弘前市の高齢者数は54,076人であり、そのうち81.3%が要介護認定を受けていない一般高齢者であるものの、一般高齢者43,987人のうち73.2%が要援護者であった。また、基本チェックリストを基にしたリスクの判定では、一般高齢者において認知機能の低下（45.9%）が最も多く認められており、次いでうつ傾向（41.8%）、口腔機能の低下（25.2%）、閉じこもり傾向（20.7%）、運動器の機能低下（14.1%）、低栄養の傾向（1.2%）の順であった⁷⁾。このように、一般高齢者においても援護が必要な者が約7割を超え、特に認知機能の低下や閉じこもり傾向が認められていることが報告されている。

本学が所在する小比内は、6圏域の中で東部圏域（泉野、稲田、扇町、大清水、門外、

川合, 川先, 境関, 小比内, 城東, 城東北, 城東中央, 末広, 高崎, 高田, 田園, 外崎, 豊田, 新里, 福田, 福村, 堀越, 松ヶ枝, 早稲田) に含まれており, 高齢者人口 6,995 人 (市全域の 12.9%) であるが, 要介護認定率が市全域で 18.7 であるのに対して東部圏域では 17.2% と他の 6 圏域も含めて最も低く, 健康で元気に暮らしている高齢者の割合も多い⁷⁾. 他方, 基本チェックリストを基にしたリスクの判定では, 一般高齢者において, うつ傾向は南部圏域 (45.3%) に次いで東部圏域 (44.8%) が多く, 市全域 (41.8%) を上回っている⁷⁾. また, 認知機能の低下においても市全域 (45.9%) に比べ東部圏域 (47.4%) が高い傾向を示していた⁷⁾. その他のリスクは市全域よりも低い傾向であったことから, 東部圏域における一般高齢者に対しては特にうつ傾向の予防と認知症対策が重要であることがうかがえる. 近年, うつ病はアルツハイマー病をはじめとする認知症の前駆症状または危険因子と考えられている⁸⁾. そのため, うつ病の予防が認知症予防にもつながる可能性があり, 東部圏域におけるうつ病予防活動がますます重要性を増していると思われる. 高齢者のうつ病の一次予防として喪失体験に対する周囲からの支援, ボランティア活動, 趣味をもつこと, 規則正しい食生活, 適度な運動, 十分な睡眠, 二次予防として高齢者のうつ病の早期発見・治療や老年期のメンタルヘルスについての正しい知識を広めることが挙げられている⁹⁾. 今回, 我々の調査では, 相談できる人や場所がないと回答した者が約 2 割に認められており, 健康関連情報の入手や自分に必要な情報の選択, 判断が難しいと回答した者が約 4 割であったことから, うつ病予防に関する知識を高めるとともに予防的活動の充実が望まれる.

また, 東部圏域における要支援者のリスクでは, 運動器の機能低下が 6 圏域中で 2 番目に高く, 閉じこもりにおいても 3 番目と市全域よりも高いリスクを示した⁷⁾. さらに, 東部圏域では, 前回の調査 (平成 28 年 12 月) に比べ, 低栄養の傾向を除き全ての項目 (運動器の機能低下, 口腔機能の低下, 閉じこもり傾向, 認知機能の低下, うつ傾向) で悪化している⁷⁾. 他方, 地域活動への参加状況では, 要支援者では介護予防のための通いの場への参加が 11.1% で, 次いでスポーツ関係のグループやクラブが 5.6% のみとなっており⁷⁾, 約 8 割の要支援者ではほとんど地域活動に参加できていないことがうかがえる. さらに, 東部圏域における主観的幸福感, 一般高齢者では市全域と同等であるものの, 要支援者では 6 圏域で最も主観的幸福感が低くなっている⁷⁾. 今回, 要支援者に対する調査は実施していないものの, 要支援者の地域活動への参加を促進する方策が重要であると推察された.

住民自身がいち早く加齢による変化のサインに気付き, 要介護に陥らないよう自主的な行動変容がおきなければ, 通いの場を含む地域支援事業へのニーズ自体が生まれにくいとされる¹⁰⁾. また, 地域包括支援センターによる公的なアウトリーチでは自助と互助の結びつきには至りにくく, 外部から専門家が住民主体の活動に支援することが地域再生につながるとの報告¹¹⁾もある. 弘前医療福祉大学が所在する東部圏域の健康増進の

ため、地域の実情に鑑み、今後、在宅ケア研究所がどのように持続的な貢献が可能であるのか検討を重ねる必要がある。

7) 謝辞

本調査にご協力いただきました小比内地域の住民の皆様に深く感謝申し上げます。

8) 文献

- 1) 弘前市：オープンデータひろさき 人口動態・推計人口・世帯数。
<<http://www.city.hirosaki.aomori.jp/gaiyou/opendata/population-past1.html>>
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口－平成 27（2015）～57（2045）年－。人口問題研究資料第 340 号，2018。
- 3) 弘前市：第 7 期弘前市高齢者福祉計画・介護保険事業計画書（計画期間：平成 30 年度～平成 32 年度）。<<http://www.city.hirosaki.aomori.jp/fukushi/fukushi/2015-0219-1908-100.html>>
- 4) 野村健太，石井薫，白石めぐみ，他：さいたま市岩槻区のまちづくりに関する住民のニーズ調査。目白大学健康科学研究 11：17-23，2018。
- 5) 吉澤裕世，田中友規，高橋 競，藤崎万裕，スタッヴォラヴット・アンヤポーン，他：様々な身体活動や社会活動の重複実施はフレイルへのリスクを軽減する 柏データベースからの考察。日本老年医学会雑誌 54(Suppl)：211，2017。
- 6) Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, Hall CB, Derby CA, et al. : Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. The New England Journal of Medicine 348(25) : 2508-2516, 2003.
- 7) 弘前市：弘前市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書。
<<http://www.city.hirosaki.aomori.jp/fukushi/fukushi/2017-0829-1307-32.html>>
- 8) 菊池尚美，楯林義孝：うつ病から認知症への移行のメカニズム。Geriatric Medicine 57 (3) : 247-251, 2019。
- 9) 高橋祥友：老年期うつ病の予防。老年精神医学雑誌 12 : 263-268, 2001。
- 10) 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所：介護予防活動を効果的・効率的に実施するための調査研究事業報告書。2019。
- 11) 高井逸史：ニュータウン居住高齢者を対象としたアウトリーチの現状報告。大阪物療大学紀要 2 : 37-43, 2014。

2. プロジェクト研究 ②

1) 研究名

「ケア従事者の排泄ケアの質向上が患者・利用者に与える影響について」

2) 研究メンバー

平川美和子，工藤うみ，鎌田洋輔，千葉美穂，太田ゆきの，西沢義子

3) 研究背景

排泄障害の多くは命に直接かかわることは少ないが，本人の“生活のしにくさ”や“自尊心の低下”ひいては“生きる意欲の低下”につながる（梶原 2009）。また，排泄障害は在宅や施設における介護者の負担の増大も引き起こすこと（梶原 2009）が報告されており，医療機関からの在宅復帰が可能かどうかにも排泄関連項目が強く影響している（古川ら 2017）ことがわかっている。こうした排泄障害に対して適切な排泄ケアが提供されているかどうかは定かではなく，介護老人保健施設で行った調査でも食事・栄養・褥瘡等のケアに比べ便秘や失禁といった排泄ケアは解決度が低く，半数以上の問題が解決されず現状維持のままであった（内田 2003）ことが報告されている。

2016年の診療報酬改定において「排尿自立指導料」，2018年介護報酬改定では「排泄支援加算」が新たな評価として算定できるようになり，多職種協働の排泄ケア計画を後押しするための国の動向も示されている。一方で在宅ケア従事者の学習ニーズ調査においては，がん患者の在宅医療や褥瘡に関するアセスメント・創処置（山本ら 2016），家族支援に関すること（柄澤ら 2012）などが多く挙げられているが，排泄ケアに関する学習ニーズに関する報告は見られない。これは排泄ケアの解決度が低い（内田 2003）ことから解決すべき課題として意識化できていないと推察される。

排泄ケアが人の尊厳を護り，その人の生き方を支えるケアであることを考えると，地域全体で排泄ケアに取り組むシステムが必要となる。そこで本研究では，排泄ケアに関する研修会開催し，地域全体への排泄ケアの普及に取り組む。さらに排泄ケア研修受講者の排泄ケアに対する認識および排泄ケア行動の変化，現場での排泄問題の解決度を調査し，在宅ケア研究所の地域活動の一助とする。

4) 研究目的

- ① 排泄ケア研修会を開催し，地域全体への排泄ケアの普及に取り組むこと。
- ② 排泄ケア研修を受講した受講者の排泄ケアに対する認識および排泄ケア行動の変化，現場での排泄問題の解決度の調査。

5) 対象者

- ・弘前市内在住の在宅看護・介護・医療・福祉に従事するすべての者を対象に排泄ケア研修参加者 20 名を募集する。
- ・研修参加者の中から、4 回（研修前・研修直後・3 か月後・6 か月後）の質問紙調査への協力者 15 名を募集する。

6) 実施内容

研修名：弘前医療福祉大学在宅ケア研究所地域排便ケア支援事業

「排便ケアのプロフェッショナル POO マスター1 日入門コース」

日 時：2019 年 9 月 23 日（月） 10：00 - 16：00

講 師：合同会社プラスぽぽぽ代表 榊原 千秋 氏

7) 研修概要

排便のアセスメントに必要な知識と技術を学ぶ

《午前》

- ・オリエンテーション
- ・副交感神経優位な身体づくり
- ・POO マスター，おまかせうんちッチについて

《午後》

- ・排便のメカニズムと病態
- ・排便のアセスメント
- ・腹部マッサージの方法
- ・まとめ

《研修参加者》

職種	(人数)
看護師	(16)
介護福祉士	(5)
介護士	(1)
ケアマネジャー	(1)
その他	(2)

参加者数 合計 25 名

8) 研修受講動機

- ・薬ではない看護ケア，地域でみる排便ケアを知りたかった
- ・排便コントロールに疑問があった

- ・専門領域（摂食嚥下ケア）と関わりがあると思った
- ・排便について困っていること、知りたいことがあった
- ・在宅では排便ケアが大切だと日々感じていた
- ・利用者や家族の便の悩みを解決したい

9) 研修に参加した感想

- ・人としての排便ケアを知ることができた
- ・排泄ケアのエビデンスが得られ、声を大に学生達にもっともっと伝えていきたいと思った
- ・下剤に頼らない排泄ケアを学ぶことができて大変ためになった
- ・体を看る、触れることのできるケア職が増えてほしい
- ・わかりやすく、すぐに実践できそうなこともあり、是非やってみようと思った
- ・チームになれるメンバーが増えて地域貢献、世界貢献できればよい
- ・排便解消が前向きにできそう
- ・食べ物やマッサージ等すぐ現場に活かせる知識や技術が学ぶことができて大変良かった

10) 研究協力者について

研修前質問紙	研修直後質問紙	3ヶ月後	6ヶ月後
17名	15名	14名	12名

- ・研修前の研究協力者は15名の定員に対し17名であったが、研修直後に2名の辞退があり、継続質問紙調査は15名で開始した。
- ・研究協力者には研修費の一部（7,000円）を補助した。
- ・質問紙の回収に関しては、期間の余裕を持たせ、リマインダーも実施したが、時間経過とともに脱落をみとめ、最終的に12名（脱落率20%）となった。

11) 今後の予定

- ・Asian Society of Human Services Congress in TOYAMA(8月)での学会発表を予定していたが、COVID-19により中止となった。
- ・論文投稿準備中

【資料 HP にて紹介されている研修の様子】

『「気持ちよい排便に導くための POO マスター1 日入門コース」～涙が出そうなほど暖かい手がときほぐすもの』

気持ちよい排便に導くための POO マスター1 日入門コースを開催いたしました。講師は保健師・看護師・助産師で排便ケアのプロフェッショナル、コンチネンスアドバイザーの榎原千秋さんを石川県の小松市からおよびしました。



写真は研修のクライマックス、マッサージ実技の場面です。モデルとなった方は、「榎原さんの手が涙が出そうなほど暖かかった」と、1対1のケアの場面であれば、その涙がスーッと流れたことでしょう。

硬く冷たくなったお腹は排便だけでなく様々な苦しみを

そこに抱えていること、そして、暖かく優しいその手は腸を含むその人全体をときほぐしているのだということを感じました。

そしてそれは、研修全体を貫くテーマである「人として出会うことの大切さ」、「心を動かすことの大切さ」を最後に目に見える形で教えていただく時間でした。

看護師をはじめとした医療の臨床家たちが忘れかけている全体論、全体は部分の機械的総和ではない、ということ POO マスターの研修会は思い出させてくれます。榎原さん、参加して下さった皆様、ありがとうございました。

II. 教育事業

介護保険の第4条では「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。」とされており、自助に努める義務を負っている。そのため、自己や他者の心身の変化が自覚でき、自分自身でできる健康の保持増進方法や、不安や問題が発生した場合の解決手段を複数有し、それを実践する能力や他者の実践を支援できる能力を身につけるための教育機会の提供は地域住民一人ひとりの自助と互助を育むためにとても重要である。教育基本法第3条では「国民一人一人が、自己の人格を磨き、豊かな人生を送ることができるよう、その生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習することができ、その成果を適切に生かすことのできる社会の実現が図られなければならない。」としている。健康な地域住民のみならず要支援・要介護者であっても、自宅の身近で学習できる機会を提供できるよう検討していく必要がある。また、要支援・要介護者が住み慣れた自宅で尊厳を保持し、生き活きと自立した生活が営めるように支援する在宅ケアに関する効果的実践が求められており、本学の建学理念である地域に貢献できる質の高い専門資格者の育成のためにも、研究成果を蓄積し、専門職教育の充実を図っていく必要がある。

1. 記念講演会

本学では開学十周年を機に次なる十年を目途として、在宅ケア研究拠点大学を目指す長期目標を策定し、2019年4月より在宅ケア研究所を開設した。また、2020年4月には研究所附属訪問看護ステーションの運営を開始すべく準備している。

今回、在宅ケア研究所の開設を記念して「在宅ケア研究所開設記念講演会」を実施した。

1) 開催概要

講師 首都大学東京 健康福祉学部 大嶋 伸雄 教授
演題 保健医療福祉系学生のキャリアアップを支援する IPE(多職種連携教育)ならびに教育の国際化について
日時 2019年4月23日(火) 15:00~16:30
場所 弘前医療福祉大学 4階 セミナーホール

2) 講演内容

保健・医療・福祉系学生のキャリアアップを支援する多職種連携と教育の国際化について、日本と諸外国とを比較しながら、多職種連携の重要性、連携に必要な考え方、多職種連携教育の実践など、専門職の教育について重要な視点を学ぶ機会となった。



2. 健康教室

在宅ケア研究所では、地域住民の健康教育活動として2019年度は健康教室を開催することとした。健康教室の開催は3回（令和元年12月13日、令和2年1月23日、令和2年2月27日）計画したものの、令和2年1月に日本国内において新型コロナウイルス感染者が確認され、2月には感染者が100人を超え、厚生労働省及び文部科学省の方針や本学学長方針に従い2月に予定していた健康教室を中止することとした。なお、急遽中止の判断となり中止連絡が困難であったため、会場にお越しいただいた地域住民の皆様に対して中止のお詫びを行うとともに、感染症の予防方法（手洗い、うがい、マスク）のパンフレットと誤嚥予防の嚥下体操のパンフレットを配布した。

《第1回 健康教室》 担当：小山内筆子

本学在宅ケア研修所の取り組みとして、令和元年12月13日（金）小比内地区農業研修会館において「第1回健康教室」を開催しました。小比内町会老人クラブ会員20名の方に参加いただきました。弘前市内には139の老人クラブがあり、約4200名の方が加入していますが、そのうちの 하나가小比内町会老人クラブです。当クラブは年間を通して教養、健康、レクリエーション、社会奉仕などさまざまな活動をしています。健康教室当日は天候にも恵まれ、また例年になく雪が少なく、シルバーカーを押しながら参加される方も見受けられました。

健康教室では、参加者の皆さんの健康維持・管理を目的として血圧測定を行い、個別に測定結果をフィードバックしました。参加者の皆さんの反応は「いつも通りだ」「ちょっと高めかな」など、普段からご自身の血圧を把握しており、健康に対する意識の高さを感じられました。

二つ目の認知症予防に関する情報提供では、認知症予防には「知的活動」「運動」「コミュニケーション」が重要であることをお伝えしました。物事を正しく認識し、目的や条件に応じて必要なものを選択する判断力を高める活動として「さ」抜きことばで「あんたがたどこさ」を歌う課題に挑戦していただきました。歌うことは知的活動の向上に加え、口唇や舌などの筋肉を鍛えることで誤嚥防止にもつながります。また、リズムをとったり、歌詞を読んだり思い出したりすることで脳が活性化し、認知症予防や記憶力の向上にも繋がります。参加者の皆さんは、笑顔で懐かしい童謡を口ずさんでいました。

三つ目のいきいきとした生活をするためのアクティビティでは、「サボテンバランスゲーム」を紹介しました。サボテンバランスゲームは枝を足したり抜いたりしてバランスをとりながらサボテンの木を倒すことなく大きく育てるゲームです。手指の動きや集中力、仲間との協調性などが高められるアクティビティで、サボテンができあがると歓声が起こり、笑顔がこぼれました。

最後に12月開催ということで松ぼっくりでクリスマスツリーを制作しました。指先

を使う作業は脳を刺激して活性化させる効果があるといわれています。参加者の皆さんは、手を動かしながらも「ここは笑って過ごせる場所」「仲間と会話するのが楽しみ」とおっしゃる方がほとんどで、会場は終始和やかな雰囲気に包まれ、あっという間の2時間でした。

<文献>

1) 弘前市ホームページ：健康と福祉，福祉・介護，お年寄りの福祉

< <http://www.city.hirosaki.aomori.jp/fukushi/fukushi/otosiyorinohukusi.html> >

(令和2年4月30日アクセス)



《第2回 健康教室》 担当：成田秀美

1) はじめに

弘前医療福祉大学在宅ケア研究所（以下、在宅ケア研究所）は、在宅ケアに関する研究・実践を推進し、地域住民の保健・医療・福祉の向上に伴う在宅ケアの活性化を目指している¹⁾。その活動の一つに、在宅ケア研究所付属訪問看護ステーションにおけるサービスを検討するための地域住民に対する健康ニーズ調査を目的とした健康教室がある。

今回、弘前市小比内地区の老人クラブで実施している年間行事に加え、在宅ケア研究所が主催した「健康教室」について3回実施の協力を得ることができた。健康教室は、看護師による健康チェック（血圧測定や健康相談）で始まり、弘前医療福祉大学の専門職教員（看護学科、作業療法学専攻、言語聴覚学専攻）による健康イベントが企画された。イベント終了後、参加者に対する健康ニーズ調査を随時行った。本報告は第2回健康教室の概要である。

2) 健康教室の内容

(1) 日程と担当者

令和2年1月23日（木）午前10時30分から約1時間程度、弘前市小比内農業研修会館にて第2回健康教室「楽しみながら健康体操！」を実施した。健康教室の企画および実施は、在宅ケア研究所・所属教員の成田秀美（作業療法士）が担当した。

(2) 健康教室の意義

厚生労働省の保険局高齢者医療課「まち・ひと・しごと創生基本方針2018」では²⁾、健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みの検討が掲げられている。今回の教室では、介護予防・フレイル対策への意識付けとしてコミュニケーションと運動を組み合わせた健康体操を企画した。

(3) 対象者

弘前市小比内町会老人クラブで実施している各行事への参加者とした。募集方法は、在宅ケア研究所の健康教室担当者が作成したチラシを町会役員から通常行われる老人クラブの行事に参加した方に配布をお願いした。その結果、本報告の第2回健康教室に対する参加者は18名であった。

(4) 健康教室の流れ

健康教室の内容は、転倒予防をテーマにした身体（からだ）の体操と頭の体操、レクリエーション「ボッチャ」であった。

i) からだの体操と頭の体操

参加者は椅子に腰かけ、前後2列になった。冒頭では、高齢期における転倒リスク

について説明し、その後、各体操を行った。からだの体操^{3,4)} および頭の体操は、担当者が作成したスライドをプロジェクターで映し（図 1）、担当者が解説しながら行った（図 2）。

ii) ボッチャ

教室の最後にチーム対抗戦によるレクリエーション「ボッチャ」を 30 分間程行った。「ボッチャ」は障害者でも容易に可能であり、高齢者においても運動能力の差が感じられない平等性のある競技である⁵⁾。内容は的当てゲームでカーリングのようなルールで、ボッチャの正式ルールではなく簡略化して行った。ボッチャの用具が 2 セットあったので、同チームが二手に分かれ、エリア①とエリア②で対戦した（図 3）。1 回戦 15 分程度、2 回戦行い、チーム対抗戦のため得点発表を行った。

(5) 参加者の反応

参加者は、老人クラブへの積極的参加の方（常連）が多く、普段から健康意識が高いと思われ、担当者による進行に熱心に耳を傾け反応していた。からだの体操では、椅子座位による難易度の低い内容であったため、手順の遅れや誤った動きもなく順調であった。頭の体操では、慣れない課題で戸惑う場面もあったが、概ね行うことができた。今回予定していた「後出し負けじゃんけん」に対して、比較的若い男性参加者から、津軽地方のじゃんけん（グー・チョキ・パーの関係が逆）が一般的なルールに馴染まないご指摘を受け、結果的にこの企画は没になったが、そのやり取りで雰囲気は盛り上がった。

ボッチャは、的に向かって正確に投げた人、大きくそれる人さまざまで、歓声があり、盛況であった（図 4）。畳の部屋であったが、投げたボールはスムーズに転がり体育館のような床でなくても十分楽しめた。町会役員の方から、教室の終了時にボッチャの用具購入について問い合わせがあり、参加者の盛り上がりに対する関心が伺えた。

3) おわりに

全国各地で今後ますます高齢化が進むことが予想される。高齢者の方々がこれから先、寝たきりにならず自立した生活が続けるには、早い段階で体の不調などのサインに気づき、日々の生活を見直して、体力を維持することが重要となる。特に、転倒は高齢者の生活の質（QOL）を急速に低下させる。そのため、身体機能のみならず認知・精神の機能維持のためにも、地域住民同士のコミュニケーションは重要であり、公民館などの公共施設に集うことも必要となる。今回実施した健康教室は、地域住民に対する健康維持のごく一つの視点であることから、在宅ケア研究所では教室終了後に実施した健康ニーズの調査を踏まえた取り組みを検討していかなければならない。

最後に、今回の健康教室実施にあたり、場を提供していただき、参加者の募集や教室の円滑な運営に親身になってご協力いただいた小比内老人クラブの方々に深謝申し上げます。



図1 からだの体操と頭の体操で使ったスライド (一部抜粋)



図2 各体操はスライドの提示と担当者の模倣で行った（からだの体操風景）



図4 ボッチャの風景

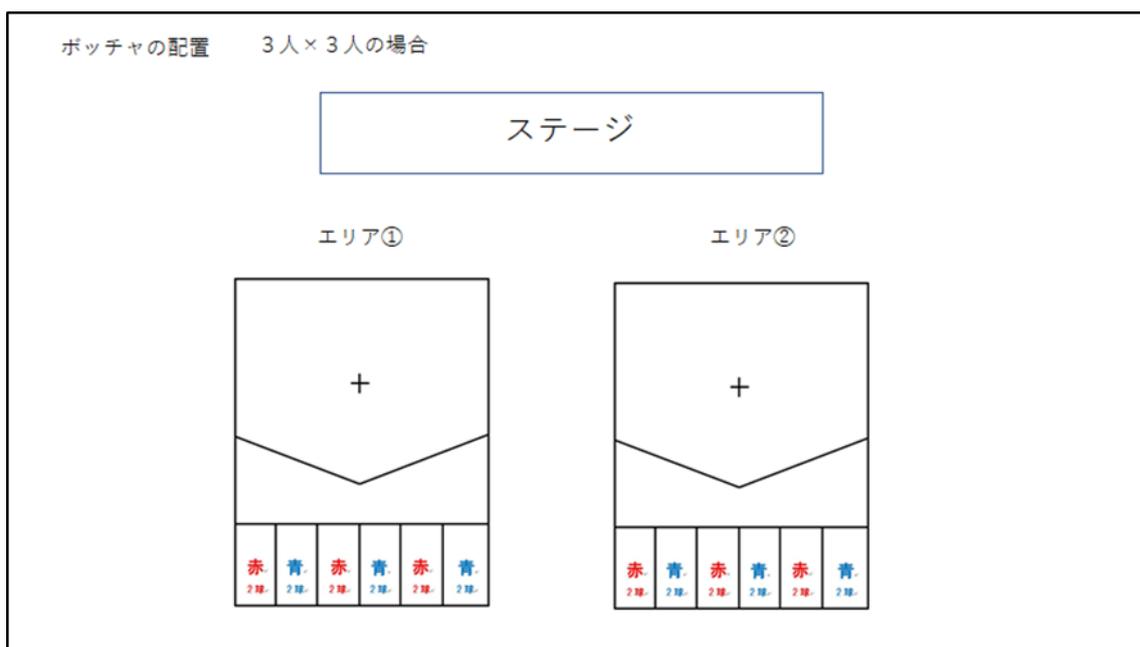


図3 同チームが二手に分かれ、エリア①とエリア②で対戦した

<文献>

- 1) 学校法人弘前医療福祉大学在宅ケア研究所ホームページ：事業内容<
<https://www.hirosakiuhw.jp/zaiken/>> (2020年5月10日アクセス)

- 2) 厚生労働省保険局高齢者医療課：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて.

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/hokenjigyuu/index_00003.html> (2020年5月13日アクセス)

- 3) 大田仁史, 三好春樹：介護予防リハビリ体操大全集 完全図解. 講談社, 2010.
4) 金憲経, 吉田英世：ビジュアル版介護予防マニュアル 楽しく続ける転倒予防体操のアクティビティ. ひかりのくに株式会社, 2006.
5) 一般社団法人 日本ボッチャ協会：ボッチャとは.
<<https://japan-boccia.com/about>> (2020年5月10日アクセス)

≪第3回 健康教室≫

新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催中止

Ⅲ. 視察・研修

視察・参加研究会名とその概要

研修名	日程	参加者	内容
訪問看護スキルアップセミナー	5月11日	平川 工藤 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・地域看護領域での業務分類ツールであるオマハシステムについて、その概要に関する講義と、事例に合わせた実際のシステム使用方法の演習の2部構成となっていた ・在宅ケアに関わるデータの現場への還元と、政策提言を常に視野に入れた分析計画、及びデータインプット方式の標準化を目指してこのシステムの普及を目指している
訪問看護人材養成基礎カリキュラム（訪問看護ステーションふれあい）	9月5～6日、18～20日	太田	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師と計5日間同行し、ケアの見学や体位変換等一部補助を行った ・弘前市内で3番目に利用者の多いステーションであり、看護師はシフト制で24時間対応を行っていた
日本訪問看護財団フィジカルアセスメント研修	7月13日	太田	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師に必要な臨床推論の技術とフィジカルアセスメントの知識を深め、日々の看護ケアに活かすことを目的とした研修 ・実際の現場における事例をもとに、他受講者と話し合いながらアセスメント法を学んだ
第24回日本在宅ケア学会学術集会	7月27、28日	千葉 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケアの実践をより良くするために、多職種間と国民との合意形成を基盤として学際的に進め、研究成果を蓄積し、体系的に発展させていくことによって知識・技術を高め、法制度創設や改革に寄与し、国民の健康と生活の支援に貢献することをめざす学会である ・今回は「いのちと暮らしを支える在宅ケアのパイオニア・スピリット」と題し、様々な職種の専門家たちから在宅における命や暮らしに焦点を当てた具体的な取り組みなどについて学ぶ機会となった
医療的ケア児に関する訪問看護実践能力向上研修	8月22、23日	千葉 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・青森県内の医療的ケア児や在宅医療の現状、小児フィジカルアセスメントやケアの実際についての講義 ・小児患者の増加に伴って、受け皿不足や災害時などにおける対策のためのネットワーク作りが課題となっている
POO マスター1日入門コース	9月23日	工藤 千葉 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の話の切り口に、認知症ケア、看取り、子育て、家族看護、妊娠出産、産後ケア、地域包括ケアと、生まれてから死ぬまでをいかに尊厳を持って生きるかについて考えさせられる講義内容であった

			<ul style="list-style-type: none"> ・排便のアセスメント方式や腹部マッサージの手技についての指導を受け、既存の知識や技術が刷新され、対象者に苦痛なくより効果的な方法を知ることができた
サービス付き高齢者住宅 銀木屋	9月25日	平川 千葉 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・所長より事業概要の説明と施設見学 ・入所者が駄菓子屋の店番やレストランでの有償ボランティアができる制度を確立し、高齢者の役割をなくさないようにしている
高崎健康福祉大学付属訪問看護ステーション（視察・管理者研修）	9月26日	平川 工藤 千葉 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・統括マネージャーと管理者からの事業説明と管理者研修受講 ・大学附属のステーションとして、地域における役割を見出しながら実践と教育を並行して行っていた
オマハシステム basic セミナー	10月26日	千葉	(5月のスキルアップセミナーと同様)
青森県訪問看護推進対策事業訪問看護体験（ほーむおんナースステーション）	11月12日	千葉 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師と同行し、神経難病患者への関わり方、緊急時の対応などについて学んだ ・スタッフ全員がスマートフォンを携帯し、電話や SNS で随時連絡を取ることができ、管理者は管理業務を行いつつ、緊急時の対応や待機をすることで、他スタッフが対応できない場合などに動くことができよう工夫されていた
訪問看護サミット 2019	12月6日	千葉 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・今後訪問看護ステーションが地域の拠点として、「相談、学び、交流、連携、育成」などの役割が期待されており、多様なニーズに対応できるようステーションの大規模化や多機能化が推進されていた ・法人を超えた連携や柔軟に働き続けることができるような職場環境の整備、人材育成など、ステーションとして果たすべき役割は大きい
訪問看護管理者セミナー（訪問看護ステーションの ICT 化の先取り）	12月7日	千葉 太田	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT を活用した具体的な管理方法や多職種連携についての説明 ・ICT を導入し電子化することによって、記録時間や事務処理時間が短縮し、効率的になることで時間外労働が減少し、人件費の削減や訪問件数の増加につながることや、利用者情報を紙面で携帯する必要がないため、緊急時に事業所へ出向かずに対応できるなどの効果がある

IV. 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションは本学在宅ケア研究所の附属研究施設として2020年4月開設を目指して準備を始めた。医療系大学が附属機関として訪問看護ステーションをもつことは全国をみてもまだ数は少なく、その特徴をどのような場でどのように活かすことで、在宅ケア従事者や在宅ケアを必要とする人々、地域住民に貢献できるかを考え続けた一年間だった。準備期間で見えてきた多くの課題にめまいを覚えつつも、在宅ケア関係者からの大学附属の訪問看護ステーションへの希望や期待に背中を押してもらい、なんとか予定通りの開設にこぎつけることができた。

今年度、ステーションとしては小規模な形でのスタートとなったが、まずは訪問看護のニーズを持つ方々の生活の安定と充実のためのサービス提供を確実におこない、地域からの信頼を得ていきたい。研修で得られた多くの知見をもとに、運営方針である「子どもから高齢者まであらゆる健康レベルにある人々」への訪問看護の提供が実現するよう努めたい。さらにその先で、大学附属であることの強みをいかし教育研究活動として地域に貢献できることを考えていきたい。

1. 事業所の理念・方針

弘前医療福祉大学在宅ケア研究所附属訪問看護リハビリステーションそらは、人間の「生きる」ことを総合的に捉えることを基本理念とし、子どもから高齢者まであらゆる健康レベルにある人々に対しその成長発達段階に合わせた訪問看護およびリハビリテーションを提供することによって生活の安定と充実を図り、人々がつながりながら安心して暮らせる地域社会の形成を目指す。また、訪問看護、リハビリテーション、および在宅ケアに関する研究・教育を実践と並行して推進することによって地域包括ケアシステムの発展に寄与することを目的とする。

- 1) 利用者の心身の特性を踏まえた上で、その日常生活と社会的交流が可能な限り豊かなものになるよう療養・療育上の目標を設定し、そのための訪問看護、リハビリテーションを計画的に行うものとする。
- 2) 指定訪問看護の実施にあたっては、利用者本人および家族、周囲の人々の主体的な取り組みを支援しながら、利用者の主治医、利用者の所在する市町村、教育機関、居宅介護支援事業者、保健医療サービスおよび福祉サービスを提供するもの等との連携に努めるものとする。
- 3) 本事業者は、自ら提供する訪問看護、リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。また、実践学としてのエビデンスを生み出しその意義や価値を示していくとともに、質の高い人材育成に向けての視座を構築していく

ことに努めるものとする。

2. 提供サービス

- ・病状・障害の観察
- ・清拭・洗髪等による清潔の保持
- ・食事および排泄等日常生活の世話
- ・褥瘡（床ずれ）の予防・処置
- ・リハビリテーション
- ・ターミナルケア
- ・認知症患者の看護
- ・療養生活や介護方法の指導
- ・カテーテル等の管理
- ・人工呼吸器，在宅酸素などの高度医療機器の管理
- ・血液透析，腹膜透析などの管理
- ・その他医師の指示による医療処置

3. 教育研究活動との関係

在宅ケア研究所附属訪問看護リハビリステーションそらは、本学の本来事業である教育研究活動における付随事業として設置された。また、在宅ケア研究所附属訪問看護リハビリステーションそらは、学部生や教職員が臨床を見学又は経験する機会を提供することに加えて、看護とリハビリテーションの融合による自立支援に資するアセスメントや在宅ケア支援モデルの構築を目指し、その成果を教育内容に反映させることで、本学の建学理念であるホスピタリティー精神を基盤にした豊かな人間性と、さまざまな健康・福祉に関する問題を科学的に解決できる専門知識と技術を養い、かつ生活の質を重視した地域に貢献できる質の高い専門資格者の教育を設置の目的としている。

V. 会議の日程

- 第1回 平成31年4月2日
- 第2回 令和元年5月31日
- 第3回 令和元年8月7日
- 第4回 令和元年11月28日
- 第5回 令和2年2月20日

VI. 弘前医療福祉大学在宅ケア研究所規程

平成 30 年 11 月 20 日制定

(趣旨)

第 1 条 この規定は、弘前医療福祉大学（以下「本学」という。）学則第 10 条の 2 第 2 項の規程に基づき、在宅ケア研究所（以下「研究所」という。）に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第 2 条 研究所は、在宅ケアに関する研究・実践を推進し、本学の学生及び教職員並びに専門職に従事する者に対する教育支援を行うほか、地域住民の保健・医療・福祉の向上に資することを目的とする。

(附属研究施設)

第 3 条 研究所に、前条の目的を達成するため「在宅ケア研究所附属訪問看護ステーション」（以下「訪問看護ステーション」という。）を置く。

2 訪問看護ステーションに関し必要な事項は、別に定める。

(業務)

第 4 条 研究所は、第 2 条の目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- (1) 在宅ケアに関する調査・研究に関すること
- (2) 地域住民を対象とした保健・医療・福祉に関する教育講座に関すること
- (3) 保健・医療・福祉の領域の業務に従事する者に対する講習会に関すること
- (4) 特定のテーマについて共同で行う調査・研究に関すること
- (5) 公官庁及び諸団体等の依頼に係る調査・研究に関すること
- (6) 常設型町の保健室の企画・運営に関すること
- (7) 研究成果の発表及び刊行に関すること
- (8) 訪問看護ステーションの開設準備に関すること
- (9) 前各号に掲げるもののほか、在宅ケア研究所の運営に関すること

(組織)

第 5 条 研究所に、次の各号に掲げる者（以下「所員」という。）を置く。

- (1) 研究所長（以下「所長」という。）
- (2) 兼任教員
- (3) 専任職員
- (4) 兼任職員

(所員の任命及び任期)

第 6 条 所員の任命は、次の各号に掲げるところによる。

- (1) 所長は、弘前医療福祉大学長（以下「学長」という。）が指名のうえ任命する。

(2) 兼任教員は、教授会の議を経て、学長が任命する。

(3) 専任教員は、教授会の議を経て、学長が任命する。

(4) 兼任教員は、教授会の議を経て、学長が任命する。

2 前項第1号、第2号及び第4号の所員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の後任の任期は前任者の残任期間とする。

(所員の業務)

(1) 所長は、研究所を代表し、研究所の業務を統括する。

(2) 兼任教員は、第4条各号に掲げる業務を行う。

(3) 専任職員及び兼任職員は、第4条各号に掲げる業務に係る庶務を行う。

(学外協力者)

第7条 研究所に、保健・医療・福祉の領域の専門家を学外協力者として置くことができる。

2 学外協力者に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第8条 研究所の庶務は、事務部総務課において処理する。

(雑則)

第9条 この規定に定めるもののほか、研究所の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(その他)

第10条 この規定の改廃は、教授会の議を経て、学長が行う。

附 則

この規定は、平成31年4月1日から施行する。ただし、第3条の規定については、平成32年4月1日から適用する。

VII. 在宅ケア研究所名簿

研究所長	土澤	健一
兼任教員	平川	美和子
兼任教員	西沢	義子
兼任教員	藤原	健一
兼任教員	小山内	筆子
兼任教員	工藤	うみ
兼任教員	成田	秀美
兼任教員	戸沼	由紀
兼任教員	鎌田	洋輔
兼任職員	千葉	美穂
専任職員	太田	ゆきの