

聖路加看護大学21世紀COEプログラム国際駅伝シンポジウム第2報 シンポジウム企画・運営を通して明らかとなったPeople-Centered Care

| | |
|-----|---|
| 著者 | 有森 直子, 小松 浩子, 長江 弘子 |
| 雑誌名 | 聖路加看護学会誌 |
| 巻 | 9 |
| 号 | 1 |
| ページ | 84-89 |
| 発行年 | 2005-06-20 |
| URL | http://doi.org/10.34414/00014944 |



聖路加看護大学 21 世紀 COE プログラム国際駅伝シンポジウム 第 2 報 「シンポジウム企画・運営を通して明らかとなった People-Centered Care」

有 森 直 子¹⁾, 小 松 浩 子¹⁾, 長 江 弘 子¹⁾
太 田 加 代¹⁾, 横 山 由 美¹⁾, 川 越 博 美²⁾

要 旨

本稿の目的は、People-Centered Care というテーマをシンポジウムという形態で企画・運営から実施まで試みた市民と医療者の「協働」のプロセスおよびその企画担当者（医療者）の経験内容を帰納的に記述することである。

方法は、駅伝シンポジウム企画運営委員会の議事録・配布資料をデータとして、企画運営のプロセスおよび、医療者と市民の協働について内容分析を行った。

結果は、企画のための会議は 15 回（計 28 時間）もたれた。医療者が市民と「協働」することの模索におけるスタートの段階では、いかにしてこの活動（シンポジウム）を広報するか（プロモーション）に力点がかけられロゴおよびキャッチコピーの作成などがなされた。またボランティアとともにシンボルキルトの作成をシンポジウムの開催期間に行った。各シンポジウムにおいては、前回のシンポジウムの改善点を次回に生かして、プログラムの工夫がなされた。People-Centered Care を基盤とした市民との協働における一連のプロセスにおいて医療者の企画担当者は、①メインテーマの再確認、②「市民を巻き込む」方略の模索、③市民に対してわかりやすく説明する努力、④People-Centered Care とシンポジウムの目標の再検討、⑤シンポジウムの成果の発信方法の検討、⑥医療者が市民から「教わる」経験をしていた。

シンポジウムは第 1 回「あなたはどこで最期を迎えたいですか」、第 2 回「考えよう！医療と看護—あなたも医療チームの一員—」、第 3 回「自分で決めた生き方を実践するために」をテーマに開催された。160～320 名の参加者があり、その 4 割は医療職であった。性別は、8 割が女性であった。評価項目の①テーマとニーズの合致性、②シンポジウムの政策提言性、③国際的情報発信の適正については外部評価者（有識者）よりも参加者の評価のほうが高かった。

キーワード

ピープルセンタードケア、協働、市民、シンポジウム

I. はじめに

聖路加看護大学は、21 世紀 COE (center of excellence, 以下 COE) プログラムの助成金を得て、「市民主導型 (People-Centered Care) の健康生成をめざす看護形成拠点」という研究に取り組んでいる。

健康レベルやライフステージの違いにより 11 のプロジェクトが、People-Centered Care 健康生成の新たな活動を展開している。開発されたケアが社会・市民に向けて情報として発信され、評価を受けることでさらによ

いケアとして洗練されていくことがこの研究のねらいである。ケアに関する情報は、国内外の遠隔地においても均等に情報にアクセスできること、また海外に向けた情報発信をめざすためにも、Web 上での情報発信は要である。

このような Web 上での情報発信を充実させていく一方で、People-Centered Care の概念分析¹⁾にみられるように市民が主体となり、専門家と協働しながらコミュニティにおける健康を増進していくことを可能にするコミュニティづくりも重要な視点である。そこでコミュニティづくりのきっかけとして、市民と医療者が一同に集まる連続したシンポジウム（駅伝シンポジウム）を企画した。

本稿の目的は、People-Centered Care というテーマ

受付日 2005 年 2 月 7 日 受理日 2005 年 4 月 15 日

1) 聖路加看護大学

2) 聖路加看護大学看護実践開発研究センター

をシンポジウムという形態で企画・運営から実施まで試みた市民と医療者の「協働」のプロセスおよび企画担当者（医療者）の経験内容を帰納的に記述することである。

II. 方法

データは、3回にわたるシンポジウムの企画運営委員会の議事録、配布資料、アンケートなどとした。People-Centered Careを基盤とした市民と医療者の「協働」に関する事柄について、内容分析を行った。

III. 結果

1. 企画運営

1) 企画運営会議の概要（表1）

2004年2月から、「駅伝シンポジウム」ワーキング会議をスタートした。前年度に駅伝シンポジウムの企画を募り、3件が採択されその主な担当者がワーキンググループとして会議を進めた。会議は15回、延べ28時間、参加延べ人数118名に及んだ。

2) 市民と医療者の「協働」のあり方の模索

(1) 企画の意図を伝えるプロモーション

① ロゴ（図1）およびポスター・チラシの作成

この活動を社会に周知してもらうために、People-

Centered Careを象徴するシンボルマークのロゴを作成した。ロゴは企業に委託して複数の候補からプロジェクトメンバー全員で選択した。併せてシンポジウムを象徴するためのロゴも作成した。シンポジウムは3回行われたがそのつどメインカラーを変えて識別できるように工夫がなされた。

② 「キャッチコピー」の作成

医療者以外の人から聞いてもシンポジウムの主旨が伝わるようにキャッチコピーを作成した。それぞれ「あなたはどこで最期を迎えたいですか」「考えよう！医療と看護—あなたも医療チームの一員—」「自分で決めた生き方を実践するために」とした。各シンポジウムの概要については第2報に記した。

キャッチコピーは医療者ではない企業に委託し、両者の共通理解を得るために企業の広報担当者にも会議に参加してもらった。3回のシンポジウムのテーマは異なり、各シンポジウムのターゲットに適切に届くキャッチコピーの創出には、数回の議論を必要とした。

③ さまざまなメディアを活用した広報

ポスターでの広報以外に、より広く多くの人々の目に触れるようにWebを使った広報活動として、大学のホームページにCOEのコーナーを特設した。また新聞社にシンポジウムの紹介を依頼した結果2社に掲載された。

地域を基盤とした協働をめざして、大学のあるA区の保健衛生部、町内会、婦人会にポスターを配布した。ま

表1 企画運営委員会一覧

| 会議名称 | 概要 | 回数 | 出席者 延べ人数 | 総時間数 |
|------------------------------------|--|----|-------------|------|
| 駅伝シンポジウム企画委員会 | 駅伝シンポジウム企画・運営担当教職員全員による会議：情報の共有および企画運営の方針・全体テーマの検討など | 7 | 67 | 12 |
| ワーキンググループ会議 (臨時宣伝会議・事務業務反省会を含む) | 企画委員長および各回シンポジウム担当者を中心とする会議：企画運営の詳細を検討 | 8 | 51 | 16 |
| 合計 | | 15 | 118 | 28 |

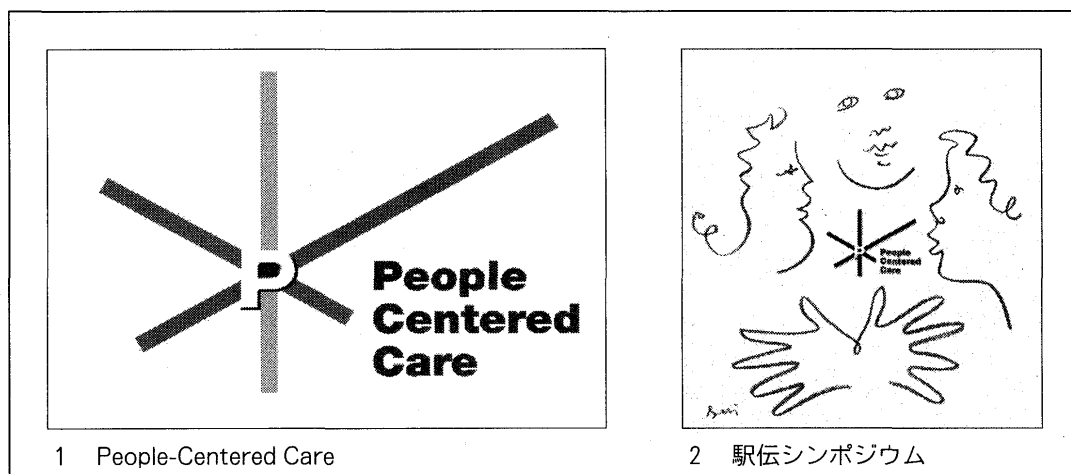


図1 プロモーション・ロゴ

図2 シンポジウム・チラシ

た、区福祉事業部、都内の総合病院などにもポスター・チラシを送付した。またシンポジウム参加者のうち希望者には、次回以降のシンポジウムの案内を送付した。配布または送付したポスターは合計200部、チラシは6,000枚であった(図2)。

(2)シンボルキルトの作成—キルトプロジェクト(図3)

本研究活動の象徴のひとつとして「シンボルキルト」を作成するプロジェクトを立ちあげた。市民と医療者が、ひとつのシンボルキルトを作り上げていく工程で、People-Centered Careについて語り合う機会とすることが目的であった。財団法人日本手芸協会(以下、日本手芸協会)へ打診し2004年5月よりキルトの工程についての打ち合わせ会をもった。1,000枚に及ぶキルトピースの作成にボランティアとして、学部生およびその家族、教職員が参加した。

各シンポジウムでは、キルトピースに参加者が名前を記入した。キルトピースは、日本手芸協会のメンバーがつなぎ合わせ、シンポジウムごとに拡大したシンボルキルトを紹介していった。また市民と医療者がキルト制作作業を行う企画(大学の学園祭など)を2回設けた。

(3)各シンポジウムの企画・運営

①プログラムの工夫(表2)

各シンポジウムでは、プログラムにおいて市民との「協働」を模索した。まず医療者ではない市民や病気の当事者の方に演者になってもらい、さらにシンポジウムの企画自体にも市民の意見を反映させることを企画した。健康問題に関する市民団体活動はA区ではまだ十分ではなかったため、演者はテーマに関連する病院の人脈を通じて依頼した。

表2に示すように、第1回ではボランティアの立場

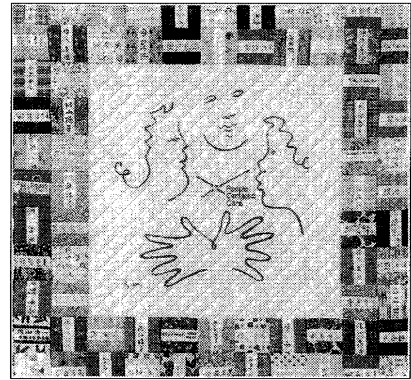


図3 シンボルキルト

(1名)、第2回では当事者およびその家族の立場(それぞれ1名)、第3回では当事者の立場(3名)から体験を中心に語ってもらった。

シンポジウムまでの打ち合わせは、企画者の意図、患者の立場からの体験を限られた時間にどのように伝えるかを数時間にわたって討議した。

3) 医療者の企画担当者が実感した People-Centered Care

(1)People-Centered Careの再確認(4/12)

企画担当者は、People-Centered Careを具現するようなシンポジウムのあり方を模索しつつ、企画をスタートした。

企業の広報担当者の「COEとは何かわかりやすく説明してほしい」「市民主導なのに市民がテーマ(People-Centered Care)を理解できない」という指摘に対し、企画担当者が「市民と医療者が手に手をとって、対等に話し合うこと」「看護職が情報を発信し、市民が評価を行っていくこと」と説明をするというやりとりが繰り返され、テーマに関する共通理解を深めていった。企業の広報担当者からはシンポジウム開催前に、市民との意見交換の場をWeb上に設けその意見をシンポジウムで発表するなどの提案がされた。このような会議を複数経て、市民を中心にしてさまざまな意見を交し合うイメージのロゴ、ポスターが完成した。

スタートのこの時期は、企画担当者が医療者ではない市民(企業の広報担当者など)との対話を通して、「COEのテーマであるPeople-Centeredを自問し、市民に説明することの難しさ」を体験していた。

(2)「市民を巻き込む」方略の模索(5/12~7/12)

シンポジウムに参加した市民のなかから、医療者とともに健康問題についての企画を行う人材を発掘するという期待があった。第1回はアンケートで参加を募り、2回目以降は段階から参加してもらうという予定であった。

(3)「わかりやすさ」をめざす(10/21)

企画担当者は、外部評価者や企業の広報担当者との話し合いを経て、配布冊子、シンポジウムに用いる用語は、医療専門用語は極力用いないこと、平易な言葉で説明すること、参加者が聞きやすいようにゆっくりと話すこと

表2 シンポジウムのプログラム

| 回 | 開催日時 | テーマ | プログラム（講演等順） | 参加人数 |
|-----|-------------|----------------------------|---|------|
| 第1回 | 2004年7月17日 | 「あなたはどこで最期を迎えたいですか」 | 講演：社会学者の立場から、介護ボランティアの立場から、訪問看護の立場から 質疑応答 | 320名 |
| 第2回 | 2004年10月3日 | 「考えよう！医療と看護—あなたも医療チームの一員—」 | 医療政策に関するクイズ 講演Ⅰ：患者の家族の体験、日本の医療の仕組み（看護師）、米国の看護体制（看護師） 講演Ⅱ：患者としての体験、市民の声が届くまで（ジャーナリスト） フロアとの意見交換 | 160名 |
| 第3回 | 2004年11月21日 | 「自分で決めた生き方を実践するために」 | 講演Ⅰ：当時者の体験（3名） 講演Ⅱ：医療における意思決定（看護師） シンポジウム ミニコンサート（ピアニスト&ソプラノ歌手） | 200名 |

の留意点を明確にした。

また、シンポジウムで、視聴覚メディアは文字の大きさに配慮すること、参加者への問いかけを明確に表示すること、海外の講演者の話と患者の体験談とのつながりをもたせることなどの課題を共有して、参加者にいかにわかりやすくシンポジウムの内容を提供するかを検討した。

(4) People-Centered Care とシンポジウムのめざすものを再検討する

会議のほとんどが、シンポジウムの運営における準備作業の連絡調整にあてられていたが、10月1日（13回目）の会議では、COEの目的と駅伝シンポジウムのめざすところを意識した意見交換が行われた。

①「コミュニティとは」

市民主導の重要な概念となる「コミュニティ」とは何かについて、意見交換がなされた。「居住するなどの場としての地域のみではない共同体」であり、目的に応じて形成されるものであり1つではないこと、市民が主導で生まれてきたコミュニティのあり様を認めていくことが重要であろうとの意見もみられた。

②患者が体験を語る—その体験を聞いて医療者は学ぶ

今回は、テーマを医療者側から提案し、そのテーマごとに患者とその家族が演者としてその体験を語った。このようなプログラムについては、「まずは、患者の体験を聞くこと、市民が自分の受けた医療を語ることはどういうことかを探ることからはじめることに意義がある」という意見もあった。これはすでに本学実践センターで開設している看護情報を提供するスペースである「るかなび」を訪れる市民が語る体験からも裏づけられていた。

(5) シンポジウムの成果をどのように発信するか

シンポジウムに参加した以外の市民に対して、成果をどのように発信すべきかについても検討された。より広い市民をターゲットにしているホームページへの掲載は、

時機を逸しないで発信し続けること、また医療者向けの雑誌への掲載や学術的な研究成果としての発信の方法について、会議で検討された。

(6) 医療者が市民から「教わる」という立場の経験—協働の作業を通して

キルトプロジェクトでは、数回にわたってキルトづくりの会を設けた。そこでは、キルトの専門家である市民から、医療者が「教わる」体験をした。その体験を通して、「普段しなれないことをするのは、思ったよりもうまくいかない。キルトのプロの方は、私たちのためにより多くのことを教えてくれるが、それが負担に感じる」といった感想が医療者から聞かれた。このような感想について「看護師はいつも、同じようなことを患者に求めているのではないか」と違った立場におかれてみえてきたことがあった。

(7) 学内のメンバーに理解を得る

シンポジウムの企画担当者のみでなく、大学全体の活動とするために、2回行われた学内全体会では、People-Centered Care について討論を行ったり、毎週の会議においても、シンポジウムの進捗状況の報告を行った。このような活動を通して、学内メンバーへの理解と協力を図った。

2. シンポジウムの開催と評価

1) シンポジウムの概要（表3）

3回のシンポジウムの参加者の概要は、表3に示した。参加人数は、160～320名と幅がみられた。アンケートの回収は参加者の4割であり、その8割は女性であった。年齢は、第1回は30歳代から60歳代と幅広い対象であったが、2～3回は20歳代から50歳代の比較的若い参加者の割合が多かった。また、医療者の参加はいずれの回も4割を占めた。参加のきっかけは、知人の紹介という口コミが上位を占めた。

2) 評価

評価委員会が作成した評価基準に沿って、参加者および外部評価者（6名）、国際評価者（2名）からの評価を得た（表4）。参加者の評価として①テーマとニーズの合致性について、②シンポジウムの成果の政策提言性、③国際的情報発信の適性は、5点を最高点として4点近い得点が得られていた。一方外部評価者の意見は、参加者の得点よりもいずれも低い評価であった。

市民がアンケートに記述した内容や手紙には、自分の療養体験や介護体験をこのような場で生かしてほしい、医療者との付き合い方についてこのようなシンポジウムで検討してほしいというこの活動への参加や期待の声が届けられていた。

IV. 考察

1. リソースパーソンと出会い

今回のシンポジウムのテーマは、「コミュニティの

表3 アンケートの回答に基づく参加者の概要

| シンポジウム | 第1回 | 第2回 | 第3回 |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| 参加人数 | 320 | 160 | 200 |
| 回答数 (回答率) | 190 (59.3%) | 71 (44.4%) | 75 (37.7%) |
| 性別 女 | 145 | 57 | 53 |
| 男 | 34 | 11 | 7 |
| 年齢 20歳代以下 | 28 | 16 | 22 |
| 30歳代 | 41 | 14 | 17 |
| 40歳代 | 39 | 13 | 11 |
| 50歳代 | 33 | 12 | 6 |
| 60歳代以上 | 45 | 14 | 15 |
| 職業 会社員 | 30 | 8 | 7 |
| 学生 | 23 | 16 | 18 |
| 主婦 | 24 | 12 | 6 |
| 医師 | 3 | 1 | 0 |
| 看護職 | 58 | 18 | 23 |
| 福祉職 | 14 | 2 | 4 |
| その他 | 23 | 11 | 12 |

表4 評価基準ならびに評価結果

| 評価項目 | 第1回<320> | | 第2回<160> | | 第3回<200> | |
|--------------------|-----------|---------|----------|---------|----------|---------|
| | 参加者 | 外部評価者 | 参加者 | 外部評価者 | 参加者 | 外部評価者 |
| Q1: テーマとニーズの合致性 | 4.0 (184) | 3.3 (3) | 3.6 (69) | 2.8 (5) | 3.9 (72) | 4.5 (2) |
| Q2: シンポジウム成果の政策提言性 | 4.0 (182) | 3.3 (3) | 3.5 (69) | 3.6 (6) | 4.1 (73) | 4 (2) |
| Q3: 国際的な情報発信適性 | 4.0 (166) | 3.6 (3) | 3.0 (67) | 3.2 (6) | 3.5 (72) | 3.5 (2) |
| Q4: 市民との協働実践度 | | 3.3 (3) | | 3.3 (6) | | 4.5 (2) |
| Q5: 市民との協働の必要性 | | 4.3 (3) | | 4.2 (6) | | 4 (2) |

< >内は参加者数, ()内は回答数

医療における支えあい」「医療者と患者のパートナーシップ」「患者の意思決定」であった。医療者からの「話題提供」であったが、そのプログラム構成や運営において市民の意向を尊重した People-Centered の姿勢は一貫していた。市民主導型 (People-Centered Care) の健康生成をめざす活動のスタートの時点では、まず看護職自身の考え・問題意識を市民に表明していくアプローチを経て当事者やその家族、この活動に賛同する団体（日本手芸協会）といったリソースパーソンとの出会いが可能となった。

2. 医療者と市民が互いに育てあう

一連の経過を通して私たち医療者が「わかりにくい」専門用語を用いていたこと、わかってもらうためにメディアを活用する工夫が不足していたことに気づくことができた。また、ロゴやキャッチコピー作成というプロモーションの発想を、企業の広報担当者から学ぶ機会となった。

さらにキルトの作成では、キルトの専門家やボランティアとともにひとつの作業を通して、目標を共有する仲間として自分の専門外のことを「教わる」ことを体験する楽しみの発見があった。このような一方的ではない相互作用が、市民と医療者双方の力を引き出す現象（エンパワーメント）をもたらしていたといえよう。

V. 今後の課題

今回の連続したシンポジウムという形態により、よりよい医療を市民と医療者が協働で模索するという目的をもった「コミュニティ」が形成されたといえる。

初年度に行った駅伝シンポジウムは今後の活動を先導するリソースパーソンとの出会いの段階であった。リソースパーソンとの協働が今後どのように発展するのかが今後の課題である。

引用文献

- 1) 山田緑, People-Centered Care: 概念分析, 聖路加看護学会誌, 8(1), 22-28, 2004.

Aspects of “People-Centered Care” Viewed through the Planning and Organization of a Series of Symposia

Naoko Arimori, Hiroko Komatsu, Hiroko Nagae
Kayo Ohta, Yumi Yokoyama
(St. Luke's College of Nursing)
Hiromi Kawagoe

(Research Center for Development of Nursing Practice, St. Luke's College of Nursing)

This study attempts to document collaboration between healthcare practitioners and community members in the process of organizing a series of symposia as a means of realizing “People-Centered Care”. Using the records of the organizing committee and materials distributed at the symposia as data, a content analysis was conducted on the process of planning and organizing the symposia including the collaboration between the practitioners and community members.

The committee met 15 times (total of 28 hours) for a series of three symposia. The number of people who attended each symposium was 320, 160, and 200, respectively. Each symposium was evaluated by the participants as well as designated external evaluators based on: desirability of the theme, relevance of the outcome to policy making, and its utility to the wider international community members.

In the early phase of this process of finding ways of collaboration between the healthcare practitioners and community members, the primary focus was on promotion of the symposia. A Logo and a catch phrase were made for the promotion. Similarly, a symbol-quilt for the symposia was crafted involving the participants and a number of volunteers throughout the series. The program of the series was refined, symposium by symposium, based on feedbacks and evaluations obtained from the prior symposium.

Throughout the process of collaboration with community members, the healthcare practitioners, as the symposia organizers, consistently encountered the following issues: ① necessity of confirming the basic theme of the series, ② continual search for strategies to ensure community participation, ③ clarification and simplification of the messages and concepts, ④ repeated examination of the goals of the series as well as “People-Centered Care”, ⑤ dissemination of the outcome, and ⑥ role reversal of the healthcare practitioners to learn from community members.

Key Words

People-Centered Care, collaboration, community members, symposia