【第21回聖路加看護学会学術大会：教育講演】

多元的なケアの重要性

太田　喜久子

2014年，日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会は，提言「ケアの時代を先導する若手看護学研究者の育成」（日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会，2014）を発出した．主旨は，これからの少子高齢社会における，多様で複雑な健康課題を解決していくためには，看護学のみによる一元的なケアでは対応していくことが困難となり，看護学は異分野との連携や融合を図ることで多元的なケアを生み出していくことが求められる．そのためには，それを担い，推進する若手看護学研究者を育成していくことが重要である，というものである．

Ⅰ．多元的なケアとは

多元的とは，考えや事物のもととなる立場，要素が多くあるさまのこという．それに対して，一元的とは，さまざまな現象が１つの根本的原理によって成り立つさまをいう．一元論は，１つの原理で一切を説明しようとする考え方であるのに対し，多元論は，ある対象領域について相互に独立な多くの根本的な原理や要素を認める考え方である．

これらのことから，ここでは，多元的なケアとは，少子高齢社会における人々の健康や生活にかかわる複雑な現象や健康課題に対して，１分野のみの考え方で解決していこうとするのではなく，多くの分野の考え方を認め，生かして解決していこうとするもの，ととらえることとする．

現在，全国的に推進されている地域包括ケアシステムは，医療と福祉などの多元的なケアによって実現できるものである．

Ⅱ．多元的なケアの必要性

多元的なケアの必要性の例として，住まい方と心身の健康にかかわる課題を挙げてみよう．

ひとつは，住まいの室温と健康の関連についてである．伊香賀（2014）は，室温の血圧に与える影響を実測調査で示している．居室，寝室，トイレなどの室温を測定し，断熱性能や暖房使用状況を調べた結果，居間室温10℃低下につき，収縮期血圧が約4 mmHg 上昇することが示された．高齢，飲酒あり，手足の冷えあり，脳血管疾患ありの対象者ほど血圧上昇が認められた．また，高断熱・高気密住宅に住むことにより，朝の起床が楽になった，夜のトイレが億劫でなくなった，風邪をひかなくなったなど生活の仕方の変化や健康への影響がみられていた．

次に，閉じこもりについて，安村（2009）によれば，閉じこもりは，週に１回も外出しない状態とされ，閉じこもりになるきっかけは，転倒のこわさや，冬の寒さ，うつ傾向などさまざまな要因が挙げられる．地域の在宅高齢者の１年後の転帰を調査した結果では，非閉じこもりからの死亡・寝たきりの発生は1.4％であったのに対し，閉じこもりからの発生は16.7％と有意に高いことがわかった．また，在宅の高齢者を30か月追跡した調査では，要介護の発生は，非閉じこもりからは7.4％に対し，閉じこもりからは25.0％と有意に多くなっていたことが示された．さまざまな要因で始まる閉じこもりは，要支援・要介護，さらには死亡のリスクを上げる原因と位置づけることができる．

看護は，人の健康と生活に関心をもち，そこに働きかけている．しかし，生活にかかわる住まいの物理的な構造自体が，人の健康にいかに影響を与えているかを意外に知らないのではなかろうか．また，いつの間にか始まった閉じこもりが，どのように心身への影響を与えるのかも人々はよくわかっていない．閉じこもりは予防することができる状態であるため，積極的な支援が重要である．

このような住まい方と心身の健康にかかわる課題は，医学や看護学だけでなく，建築学，工学，公衆衛生学，心理学など，多元的に関連学問分野からのアプローチがあって，互いに連携を図りながら解決していくことが求められるものである．

Ⅲ．多元的なケアの担い手をどう育てるか

多元的なケアは，１分野の考え方だけでなく，多くの分野の考え方を認め，生かして課題を解決していこうとするものであった．これを実施できる力を育てる方法の

慶應義塾大学看護医療学部

ひとつとして，多職種連携教育（Interprofessional Education；以下，IPE）を挙げることができる．

千葉大学では，2007年から看護学部，医学部，薬学部の１～４年の学生が，必修科目として講義，演習，実習による，ステップ１～４のIPEプログラムを用いて学習している（酒井ら，2014）．酒井らは調査結果から，医療人に共通する専門職連携コンピテンシーとして６つの構成要素を帰納的に抽出した．専門職連携コンピテンシーには，①プロフェッショナルとしての態度・信念，②チーム運営のスキル，③チームの目標達成のための行動，④患者を尊重した治療・ケアの提供，⑤チーム凝集性を高める態度，⑥専門職としての役割遂行，が挙げられている．これら６つコンピテンシーは，ステップ１～４すなわち「他学部学生と互いにコミュニケーションできる」から始まり，「専門職連携により診療・ケア計画を立案できる」までの段階に応じて，各コンピテンシーも段階ごとに成長していくように計画されている．

また，このIPEプログラムでは，ポートフォリオを活用し，学生，教員による評価が系統的になされている．IPEに参加した学生は，他の職種の視点を学ぶことで，自分の専門の観点のみで患者の抱える問題を考えるのではなく，患者を全人的にみることができるようになっていくといわれている．このような学びが，広い視点を含めた多元的なケアをできる人材育成につながっていくのである．

Ⅳ．多元的なケアの担い手を育てる環境

複雑な健康課題に対して，多くの分野の考え方を認め，生かして解決を図る多元的なケアを推進するためには，自分の専門力を磨きながらも異なる専門分野への関心をもつこと，自分とは異なる価値を理解し，互いに尊重することが重要である．

多元的なケアの担い手を育てる環境としては，組織的なゴールが明示され，関係者に周知されることや，教員の意識改革も必要である．教員自身が経験したことのない，既存のものにはない，新たな解決の仕組みを考えていくという常にチャレンジする精神が求められるであろう．時代を見通し，われわれ自身の経験の幅を広げていくことも必要である．

引用文献

伊香賀俊治（2014）：健康長寿に資する住まいとまちづくり．*Geriatric Medicine*，52（1）：21-28.

日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会（2014）：*提言　ケアの時代を先導する若手看護学研究者の育成*．http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t193-7.pdf（2016/12/19）．

酒井郁子，朝比奈真由美，前田　崇，他（2014）：Ⅱ―３取り組み事例　千葉大学の場合．*医学教育*，45（3）：153-162.

安村誠司（2009）：*閉じこもり予防・支援マニュアル（改訂版）*．http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1g.pdf（2016/12/19）．