

どのように
患者さんと関わっていくべきか
～実演を交えて～

2015年10月28日(水)

第2回 明日の清田の医療と介護を考える会

第III部

第III部の構成

- 実際場面を想定して、寸劇形式で行います
- 事例は、認知症（BPSDあり）の82歳、女性
- 家族、ヘルパー、ケアマネ、MSW、看護師、医師の各々の立場の現場での対応や、やりとりの実状を見て、相互理解を深めることを目的とします





ヘルパー



ケアマネ

ヘルパー



MSW

ケアマネ

ヘルパー



訪問看護師

MSW

ケアマネ

ヘルパー

急性期一般病院
病棟看護師

訪問看護師

MSW

ケアマネ

ヘルパー



急性期一般病院医師
内科医師 外科医師

急性期一般病院
病棟看護師

訪問看護師

MSW

ケアマネ

ヘルパー



事例背景

- 認知症(BPSDあり)、糖尿病(HbA1c 9)などで、通院治療・訪問看護、介護サービスを受けており、虚弱で杖歩行
- おばあちゃんと孫(女性)の2人暮らし
- 要介護1で、食事や掃除のためヘルパー利用
- たまたま、孫が休みの金曜日・・・

ケア連の重鎮！

深瀬ばあさん



孫の真美ちゃん

製薬会社MR



自宅にて・・・

- 朝から調子悪そうな、おばあちゃん。ぐったりして、ご飯も食べず、水も飲まない。孫が、おでこに、手を当てたら、何だか熱い感じ。
- 体温を測ったら、37.8℃。具合悪そうな事以外に、特に症状はない。
- ○○○が、○○○○のために、15:30に家に来た！

どう対応する？

- ヘルパー
- ケアマネ
- 訪問看護師

その後・・・

- 結局、16:40にかかりつけの病院（一般・療養病床併設 外来17:00まで）を受診
- 発熱38.5℃で、ぐったりしていたが、検査は行わず、入院希望するも認知症のために断られる
- 17:00に、急性期病院を紹介された

MSW

- ケアマネ、MSW間のやり取り
- MSW同志のやり取り

患者さんの状況

- 外来で採血、CTで検査した結果、重症の肺炎であった
- 安静、強力な抗生剤投与が必要であり、入院治療を要すると判断

病棟看護師

- 看護師が入院に際して必要な情報は何？
- MSWと病棟看護師のやり取り

医師

- 医師の必要な情報は？
- MSWと医師のやり取り
- 看護師と医師のやり取り

病棟看護師

医師

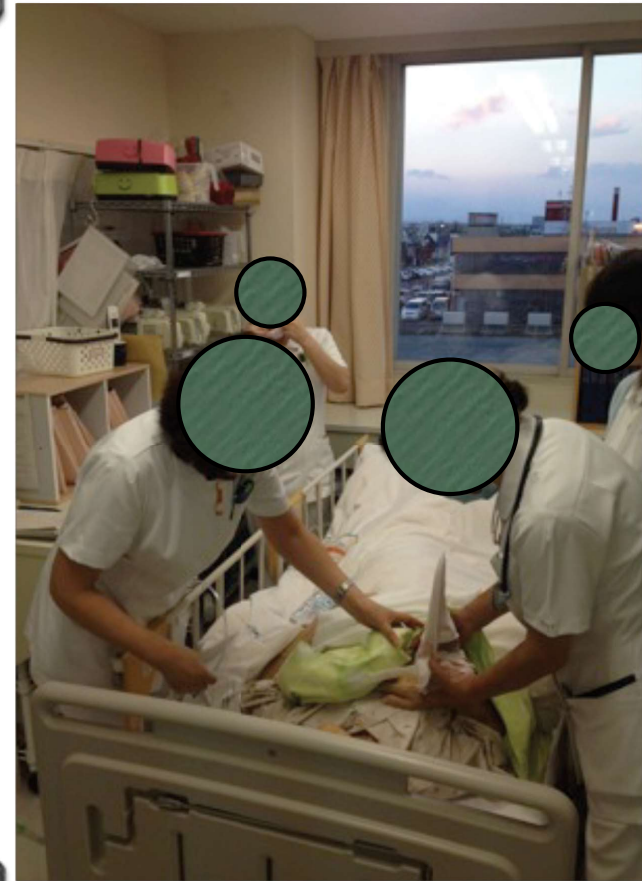


入院中 . . .

- 肺炎に対して安静・点滴が必要であるが、認知症のために、安静が保てず、自己抜針してしまう
- 認知症に関連した、夜間せん妄やBPSDが出現

本日16:00入院の97歳女性：大腿骨頸部骨折

- ・ 認知症、高度の難聴で、コミュニケーションとれず
- ・ 入院時の点滴等の処置で看護師が殴打に伴う打撲、擦過傷を受ける
- ・ 点滴と安静が必要であるが、いずれも守れない
- ・ 多数の看護師が動員されざるを得ない（5名）
- ・ やむを得ず、詰所管理としてミトン装着



肺炎回復・・・

- 10日後、肺炎は回復したが、杖歩行であった患者さんは、歩行困難となり、車いす移動となった
- リハビリを行い、歩行状態はやや改善したものの、伝い歩き程度にまでしか改善せず

退院に際して・・・

- 病院側の退院の基準と在宅医療・介護（施設含む）の退院基準の違いについて
- 退院調整について（急な場合、時間的余裕のある場合）
- 退院カンファレンスについて

第3回 明日の清田の医療と介護を考える会

日時: 2016年10月28日(金) 18:40~20:40

場所: 清田区民センター2階「集会室2・3」

札幌市清田区1条2丁目5-35 Tel: 011-883-2050

拝啓

時下、皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、来る10月28日(金)に「第3回 明日の清田の医療と介護を考える会」を開催する運びとなりました。本会は、医師のみならず、コメディカル、介護スタッフが集まり、医療と介護にまつわる日常の問題点を相互の立場から交換することで、患者さんが清田区の中でよりスムーズに治療を完結できることを目的としております。

ご多用中とは存じ上げますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようお願い申し上げます。

敬具

第Ⅰ部 18:40-19:00

座長 小野内科医院 副院長 金田 聡 先生

演者 札幌整形循環器病院 心臓血管内科 尾崎 威文 先生

「(仮)動脈硬化性疾患に対するEPAの可能性
~当院の使用状況について~」

第Ⅱ部 19:00-19:50

座長 小野内科医院 副院長 金田 聡 先生

演者 ふうおかクリニック 院長 福岡 誠二 先生

「(仮)認知症について」

第Ⅲ部 Discussion 19:50-20:40

「(仮)地域包括ケアにおける薬剤師の役割は？」

司会 札幌整形循環器病院 心臓血管内科 尾崎 威文 先生

札幌里塚病院 内科科長 松永 隆裕 先生

○本講座は、北海道医師会の承認を得て「北海道医師会認定生涯教育講座」(2.0単位)として開催いたします。
カリキュラムコード: 10(チーム医療)12(地域医療)29(認知症の障害)75(脂質異常症)

○本講座は、北海道医師会が生涯教育制度に則り参加された方々のデータを登録いたします。芳名、医師登録番号の記載にご協力くださいますようお願いいたします。

○ご記入いただきました情報は、本講演会実施報告書の作成のみに使用いたします。

* 会場にて軽食をご用意しております。

共催 明日の清田の医療と介護を考える会/持田製薬株式会社

後援 北海道医師会/札幌市医師会

《北海道医師会認定生涯教育講座》



「かかりつけ薬剤師制度」

- ・ 薬剤師から見た連携とは？
- ・ 薬剤師の利用方法
- ・ 薬剤師から医師へのお願い
- ・ 薬剤師からケアマネに伝えたい事

減薬・処方提案

薬局版 地域医療連携室

— 他職種連携で患者さんに関わる —



他職種連携を中心に

個人宅の患者さんを中心にソーシャルワーカー、ケアマネージャー、ヘルパー、訪問看護などと連携を取り患者さんにとってより良い医療提供を行います。



訪問時に行うこと

- カレンダー、ケースなどを利用し残薬などの管理
- 血圧、脈、サチュレーションを測定。排便、痛みもスケール化して医師、ケアマネージャーへ報告
- 残薬や外用薬などを調整して処方依頼
- 介護用品、衛生材料も販売



新しい役割

- 個々の患者さんの状況に合わせた処方提案（飲み方や剤形の変更など）
- 患者さんの検査値から処方提案（腎機能低下のため他剤への変更提案など）
- 患者さんの状態に合わせた訪問回数の設定（週1回～月1回まで可能）
- 退院時カンファレンス、担当者会議にも参加



訪問エリア

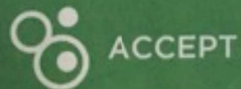
白石区・厚別区・清田区・豊平区
北広島市(大曲・西の里地区)



利用料金

ご利用料金 1回 503円

(介護保険を利用: 1割負担の場合)



メトロ調剤薬局

札幌市白石区南郷通 14 丁目南 3-11

TEL: 011-863-5055

FAX: 0120-497-894

連携室直通【連携室 室長: 田口圭三】

TEL: 090-4878-5055

✉ actact8635055@gmail.com

各事業所で研修も行います。詳細はお問い合わせください。

2016年10月版

薬剤師主導による
地域医療連携

薬剤師主導による 地域医療連携

中た
調剤科北病院は訪問
診療に積極的だが、在
宅復帰しても活動量が
を提供したい。そのた
め行政と住民の橋渡し
を担い、積極的に地域
を担い、積極的に地域
を担い、積極的に地域

薬局内に地域医療連携室開設

在宅生活継続や残薬問題など、薬剤師の在り方が見直される一方、多職種と連携した在宅支援の機会がまだまだ少ないのが現状だ。アクト調剤札幌市白石区は個人宅を含め利用者一人ひとりに向けた訪問を強化するため、地域医療連携室を開設した。利用者の生活状況まで配慮した処方箋を医師に提案するため、積極的にケアマネやヘルパー等多職種に連携を求め意向だ。管理薬剤師の田口圭三室長は「退院時カンファレンスや担当者会議にも声掛けしてほしい」と強調する。

〔札幌市白石区・アクト調剤〕



みどり氏
診断と治療法を解説
した中川准教授

個人宅への訪問強化 多職種に連携呼びかける

同社は同区に本店「メトロ調剤薬局」、長沼町に支店アクト調剤薬局の2店舗展開。薬剤師12人を配置も、直接利用者の生活に深く関わる処方提案の必要性を感じたと、田口室長、多職種と連携し、利用者の生活状況を医師に提案できることを目指す。ヘルパーとの連携も、これまで薬剤師からの積極的な関わりが少なかったため、薬剤師の役割を拡大し、薬剤師も意識改革が必要」と指摘。退院支援、カンファレンス、相談など、今は、田口室長が主導だが、8年ほど前から在宅への展開を視野に入れ、薬剤師を付き高年齢者向け住宅や徐々に増やしてきた。認知症グループホーム、汎検査、病状等に合わせた処方提案や訪問

本田記念病院(東庭市)
作業療法士

面に初機しわ出やし
場う最のま合さうま
のよはそいえ動ようま
クすん、て考「感
しごさにっをが、で、感
に
へ
えり
をと
か
の
で
機
く
り
て
ア
と
ま
は
思
力
と
A
く
す
ん
え
関
り
、
活
え

来月4日に家族理解・支援学習会
札幌でジェノグラム活用法や事例検討等
道家族理解と家族支援を学ぶ会は「家族編」家族理解と家族支援の学びを、12月4日午後1時から札幌市中央区のかでる2・7で開く。

ジェノグラム活用法を学ぶほか、家族面接の実際についてゲストスピーカーの講演、事例検討会を行う。
定員30人。参加費2000円。申し込み問い合わせはEメール takapurana@nook.net、090-1-0725004(木村氏)。

なかつたため、薬剤師よ。田口室長に何を頼めばいいのか「薬剤師も意識改革分らないのでは」と不安視する。
薬剤師側、介護職側の双方が、どういう関わり方をすべきかは、割を知らないので、これから事例を積み重ねていくという段階の「い」と呼びかける。

中た
調剤科北病院は訪問
診療に積極的だが、在
宅復帰しても活動量が
を提供したい。そのた
め行政と住民の橋渡し
を担い、積極的に地域
を担い、積極的に地域
を担い、積極的に地域



みどり氏
「こころ」
診断と治療法を解説
した中川准教授

〔札幌市白石区・アクト調剤〕

薬局内に地域医療連携室開設
在宅生活継続や残薬問題など、薬剤師の在り方が見直される一方、多職種と連携した在宅支援の機会がまだまだ少ないのも現状だ。アクト調剤札幌市白石区は個人宅を含め利用者一人ひとりに向けた訪問を強化するため、地域医療連携室を開設した。利用者の生活状況まで配慮した処方箋を医師に提案するため、積極的にケアマネやヘルパー等多職種に連携を求め意向だ。管理薬剤師の田口圭三室長は「退院時カンファレンスや担当者会議にも声掛けしてほしい」と強調する。

多く、40〜50歳を担
当し、薬の配達
と二包化が業務の大半
を占め、特に札幌では
集合住宅との契約をめ
ぐつて薬局間の競争が
激化してきたのが目立
ってきたという。

「薬剤師として本来
の職能を生かすために
訪問、訪問薬剤師が関
する個人宅にも積極的に
関わり、門前薬局では医
師との連携もあ
る。」「薬剤師として本来
の職能を生かすために
訪問、訪問薬剤師が関
する個人宅にも積極的に
関わり、門前薬局では医
師との連携もあ

来月4日に家族
理解・支援学習会
札幌でジェノグラム
活用法や事例検討等
道家族理解と家族
支援を学ぶ会は「家族
編」家族理解と家族支
援の学びを、12月4日
午後1時から札幌市中
央区のかでる2・7で
開く。

個人宅への訪問強化

多職種に連携呼びかける



同社は同区に本店
「メトロ調剤薬局」、長
沼町に支店アクト調
剤薬局の2店舗展開
が主流だが、8年ほど
前から在宅への展開を
視野に入れ、薬剤師を
徐々に増やしてきた。現在本店ではパート含
も積極的に参加
も積極的に参加

「薬剤師として本来
の職能を生かすために
訪問、訪問薬剤師が関
する個人宅にも積極的に
関わり、門前薬局では医
師との連携もあ
る。」「薬剤師として本来
の職能を生かすために
訪問、訪問薬剤師が関
する個人宅にも積極的に
関わり、門前薬局では医
師との連携もあ

なかつたため、薬剤師
に何を頼めばいいの
分らないのでは」と
不安視する。
薬剤師側、介護職側
の双方が、どういう
わり方をすべきかは、
これから事例を積み重
ねていくという段階の
「い」と呼びかける。

本田記念病院(東庭市) 作業療法士

面に初機しわ出やし
のよはそいえ動ようま
しぐすん、て考「で、感
しごさにっをが、で、感
へ
えりで「…」一持
をと少し希望を生活
の機く、まみ側提一、思
力とAくすん。え関り、活
えに、ま生考

活動内容

- 急性期病院内科医としての治療の工夫
- 清田区在宅ケア連絡会
- 明日の清田の医療と介護を考える会(あすきよ)
- 医療介護コミュニケーション研究会(MCCG)
月一回開催のサロンのなゆる～い会
- 超高齢社会の地域活性化を学際的に推進する会(リフレ・タウンプロジェクト)

医療介護コミュニケーション研究会 会則

第1章 総則

第1条 (名称)

本会は「医療介護コミュニケーション研究会」(以下「研究会」という)と称する。

英文名「Medical and Care Communication study Group」

英文略称は「MCCG」

事務局は、代表世話人の所属する施設内に置く。

第2条 (目的)

本会は、医療介護の制度や慣習に縛られない発想を持ち寄り、医療介護福祉と社会資源との円滑な連携を促進するために、多職種協同での学際的研究を推進し、これらの成果を実践することを目的とする。

第3条 (活動内容)

研究会は、前条の目的を達成するために、次の活動を行う。

1. 定例会の開催。
2. 会員間での密な相互連携。
3. 医療介護福祉資源と社会資源のコーディネート。
4. 社会学的観点からの必要に応じた調査。
5. 一般市民の要望に応えるために、ビジネス創設を含めた社会活動。
6. その他、研究会が目的達成のために必要な活動。

- ・ 2012年～
- ・ 月1回開催
- ・ 現在40名以上
- ・ 様々な職種
- ・ ゆる～い関係性
- ・ サロンのような雰囲気

医療介護コミュニケーション研究会 会則

第1章 総則

第1条 (名称)

本会は「医療介護コミュニケーション研究会」(以下「研究会」という)と称する。

英文名「Medical and Care Communication study Group」

英文略称は「MCCG」

事務局は、代表世話人の所属する施設内に置く。

第2条 (目的)

本会は、医療介護の制度や慣習に縛られない発想を持ち寄り、医療介護福祉と社会資源との円滑な連携を促進するために、多職種協同での学際的研究を推進し、これらの成果を実践することを目的とする。

第3条 (活動内容)

研究会は、前条の目的を達成するために、次の活動を行う。

1. 定例会の開催。
2. 会員間での密な相互連携。
3. 医療介護福祉資源と社会資源のコーディネート。
4. 社会学的観点からの必要に応じた調査。
5. 一般市民の要望に応えるために、ビジネス創設を含めた社会活動。
6. その他、研究会が目的達成のために必要な活動。

- ・ 2012年～
- ・ 月1回開催
- ・ 現在40名以上
- ・ 様々な職種
- ・ ゆる～い関係性
- ・ サロンのような雰囲気

(2013年公衆衛生学会発表済)

高齢者の終末期医療・介護意識調査

札幌国際大学 教授 林 美枝子(現職:日本医療大学)

札幌里塚病院 内科 松永 隆裕

医療介護コミュニケーション研究会(MCCCG)

(2013年公衆衛生学会発表済)

高齢者の終末期医療・介護意識調査

調査主体：医療介護コミュニケーション研究会（MCCG）

調査期間：2013年5月24日～5月30日

調査対象：40歳以上の札幌里塚病院の外来・入院患者
と住民（協力：北広島高齢者支援センター） 177名

調査方法：自記式調査票を手渡し、記入後に回収

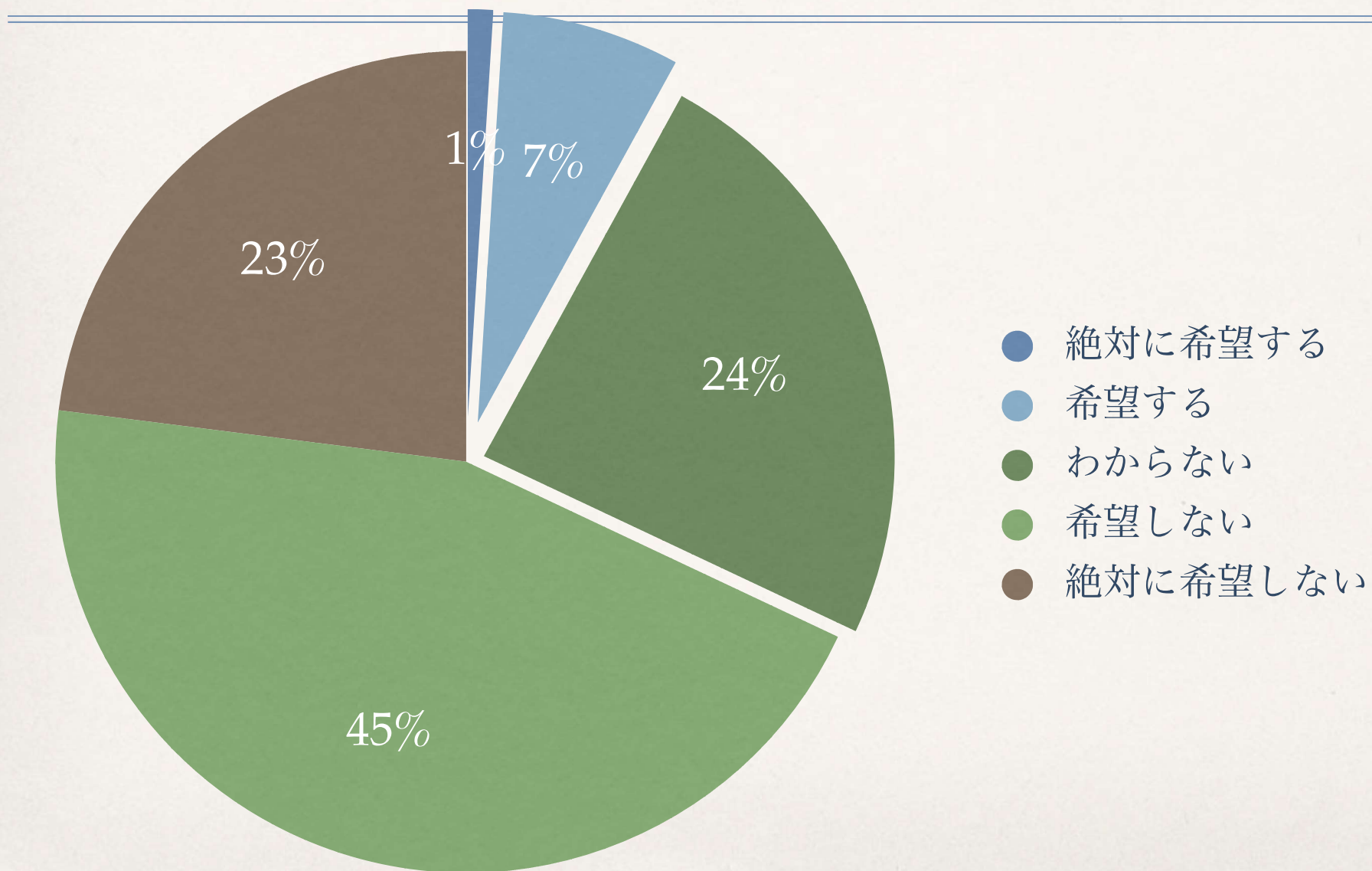
調査項目：社会的基礎項目、健康・受療状況、意識調査
(質問数：144項目)

意識調査の結果

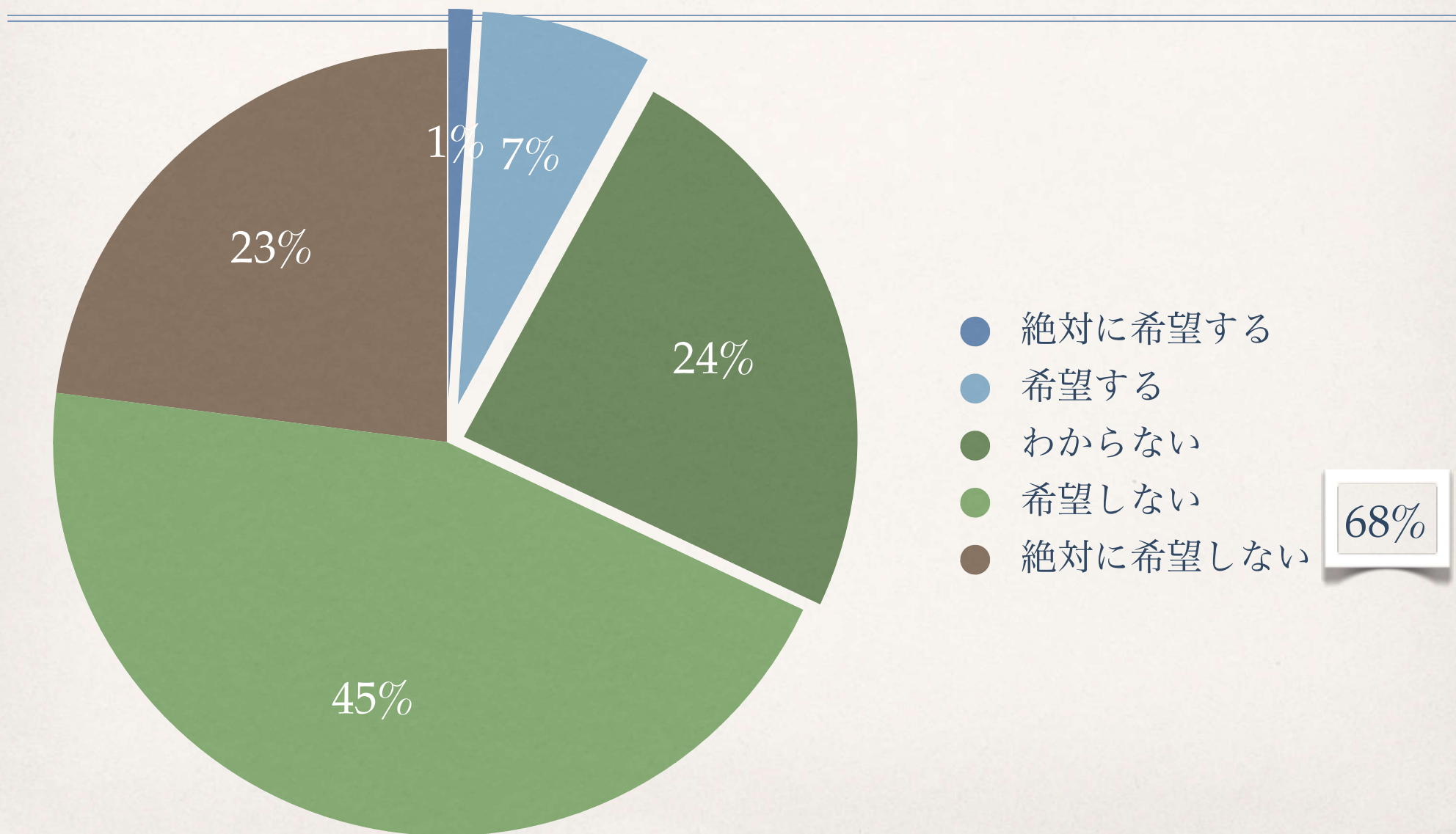
- ❖ 社会的基礎項目
- ❖ 延命治療について
- ❖ 高齢者終末期の医療と介護について

延命治療について

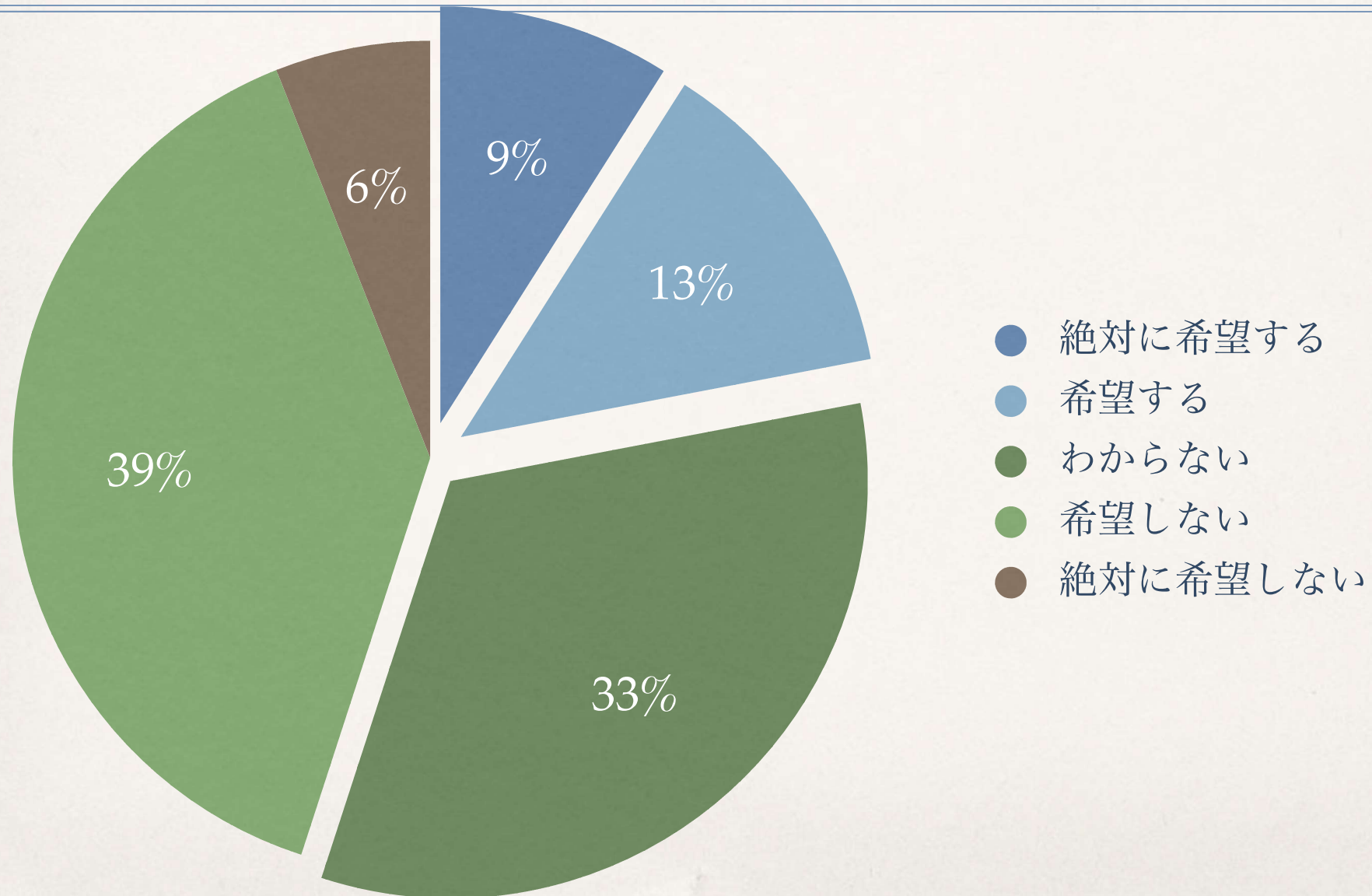
Q 回復の可能性が低い病気・老化で延命治療を希望しますか？



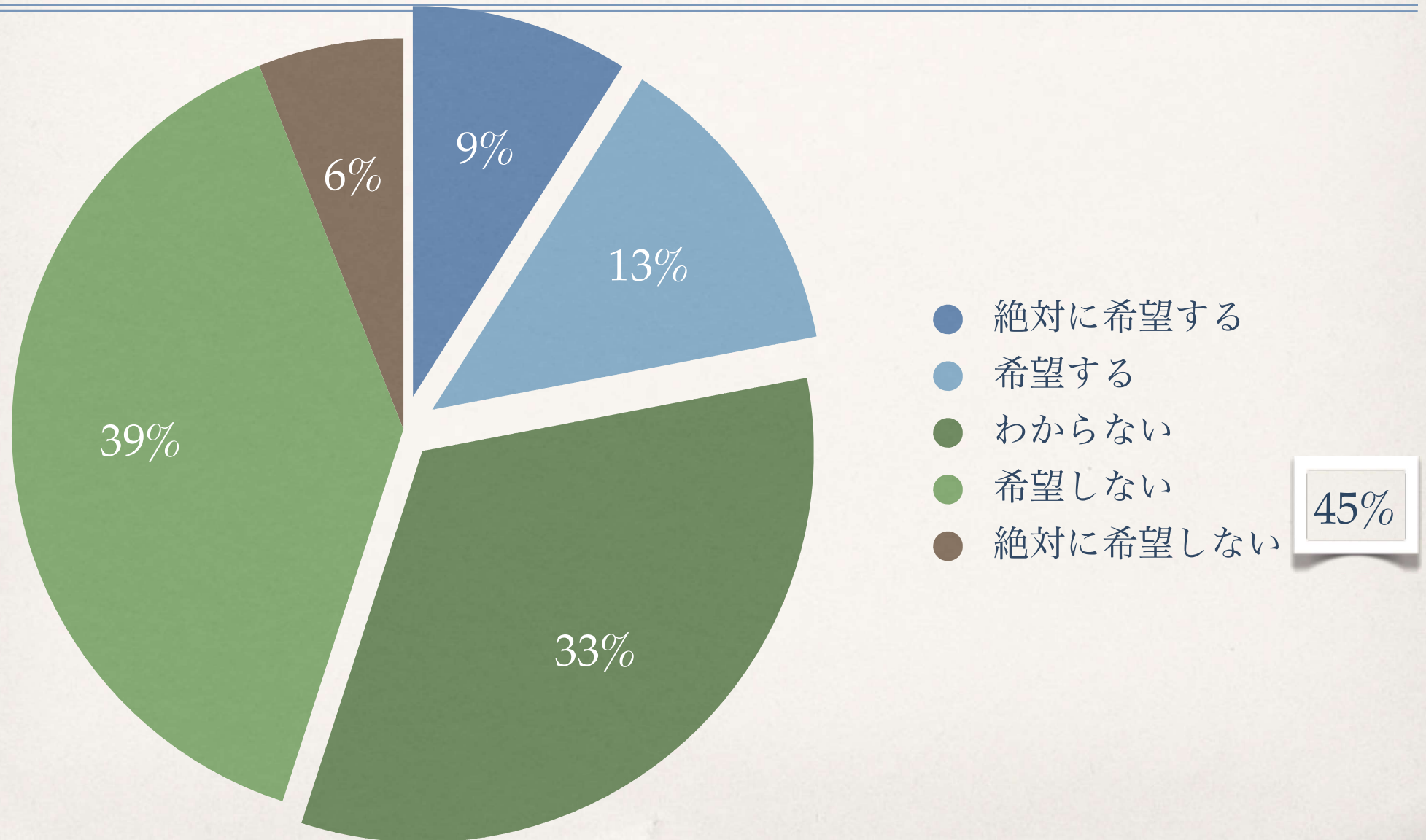
Q 回復の可能性が低い病気・老化で延命治療を希望しますか？



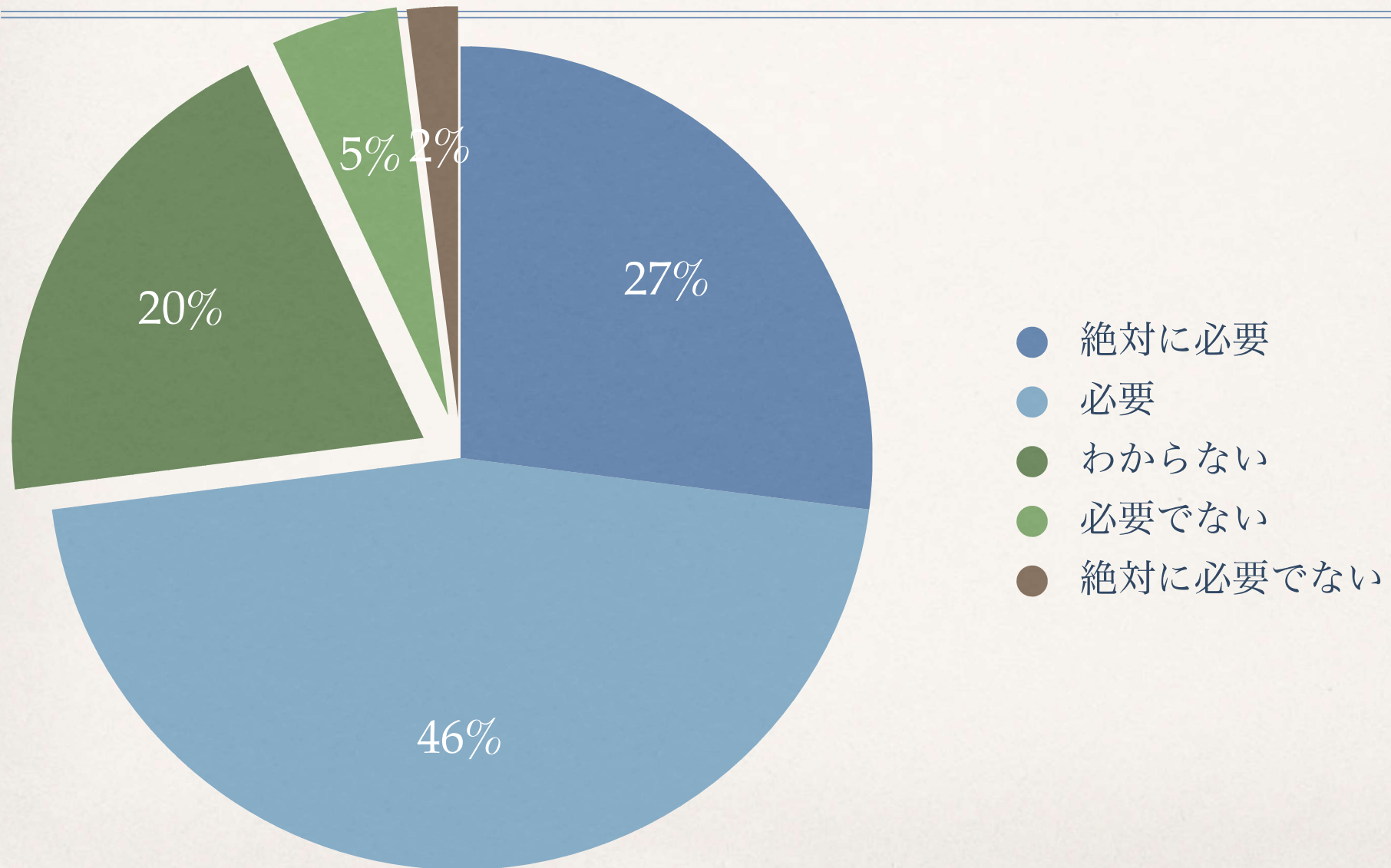
Q ご家族の延命治療を希望しますか？



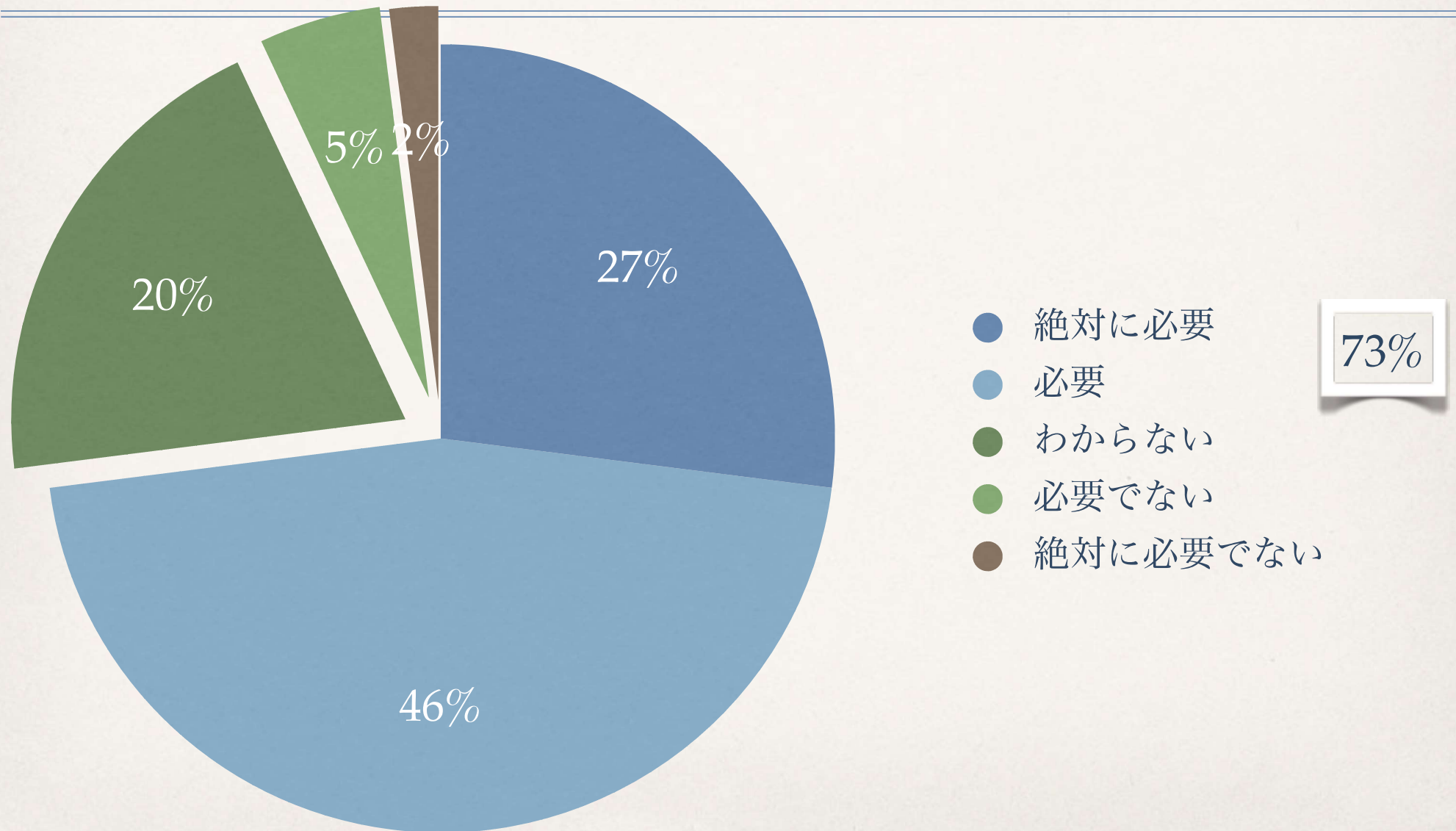
Q ご家族の延命治療を希望しますか？



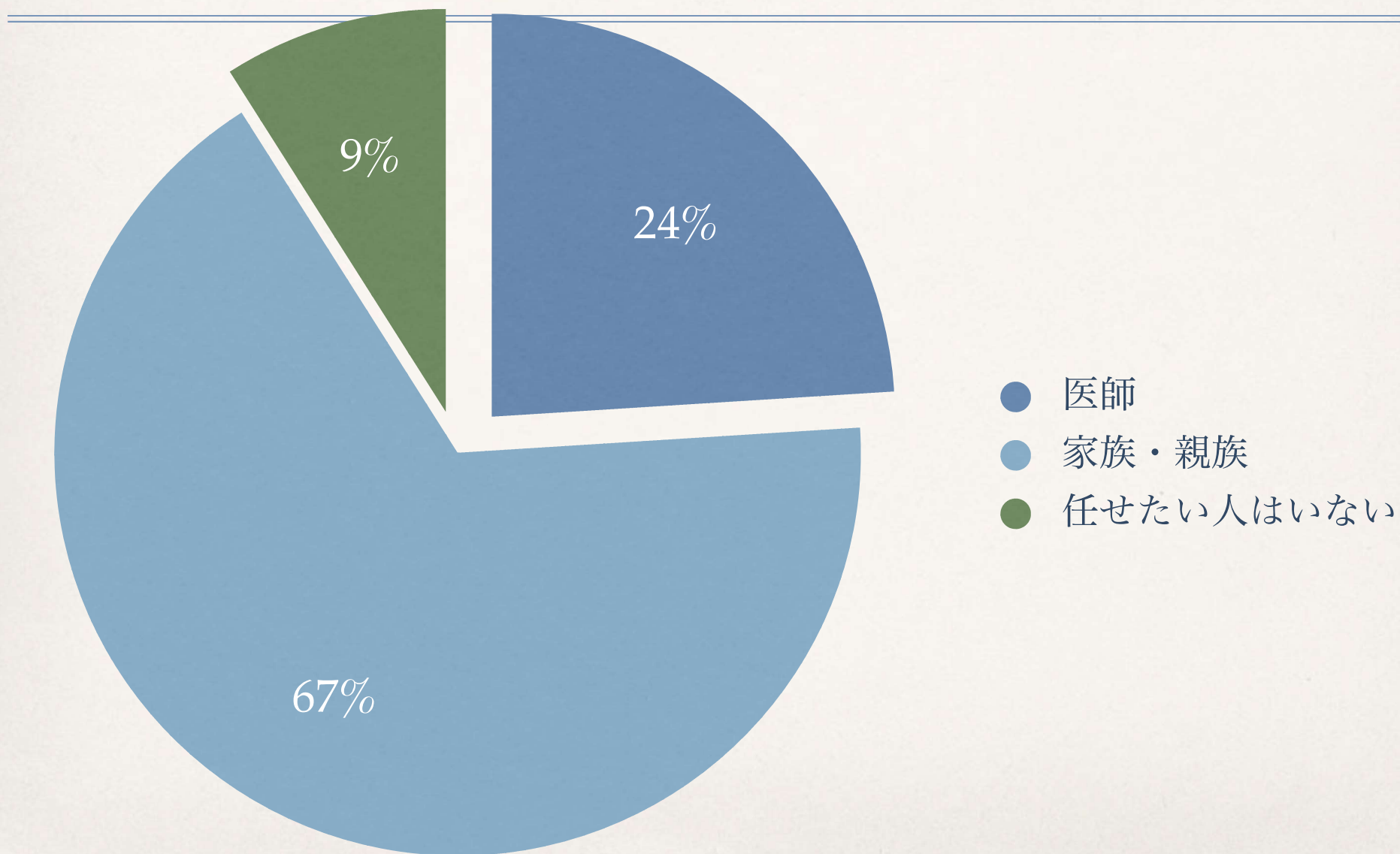
Q 事前の延命治療に関する意思表示は必要ですか？



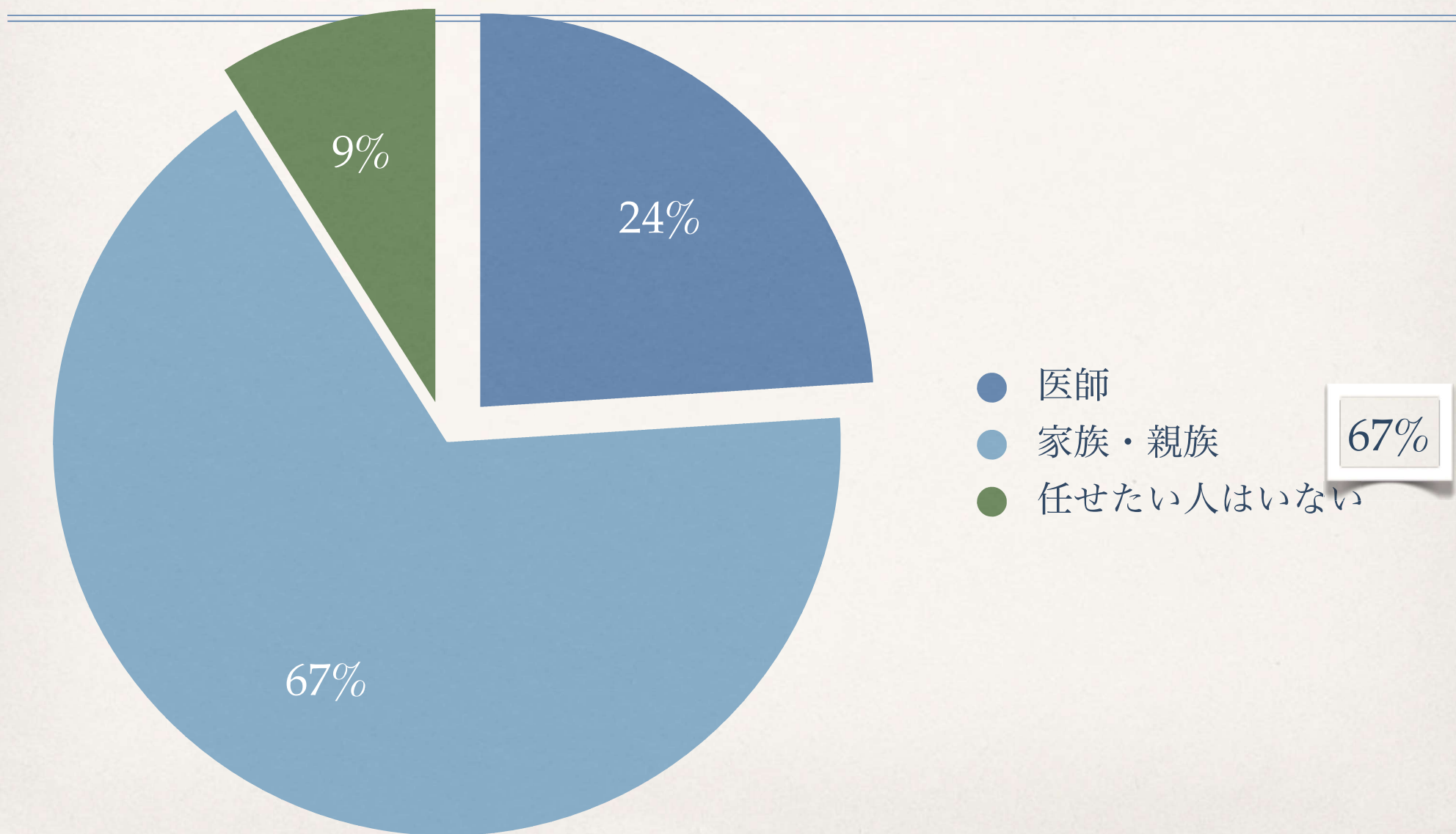
Q 事前の延命治療に関する意思表示は必要ですか？



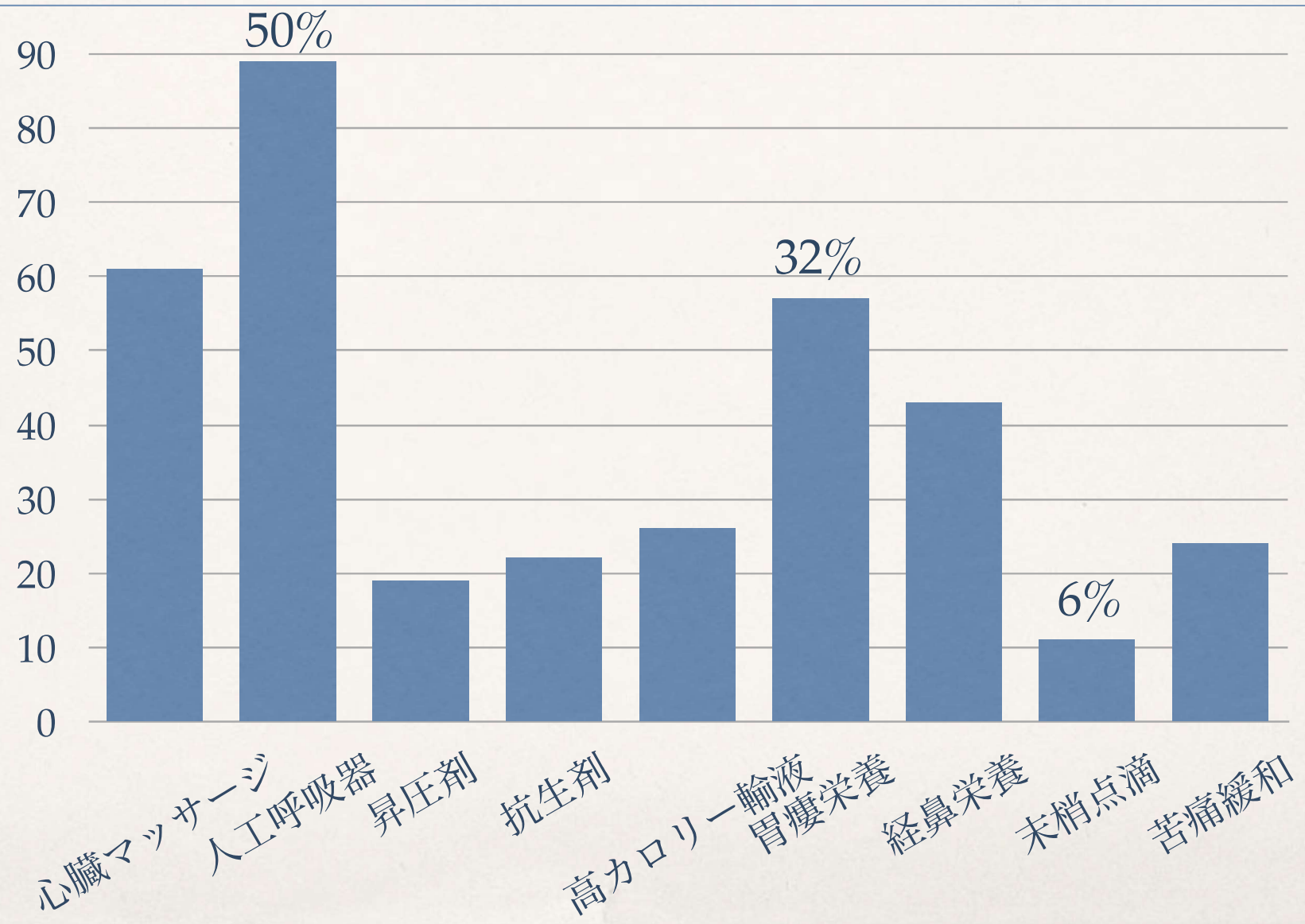
Q 延命治療の判断を任せたい人は誰ですか？



Q 延命治療の判断を任せたい人は誰ですか？



Q 回復の可能性が低い病気・老化において 延命治療だと思ふ処置は？

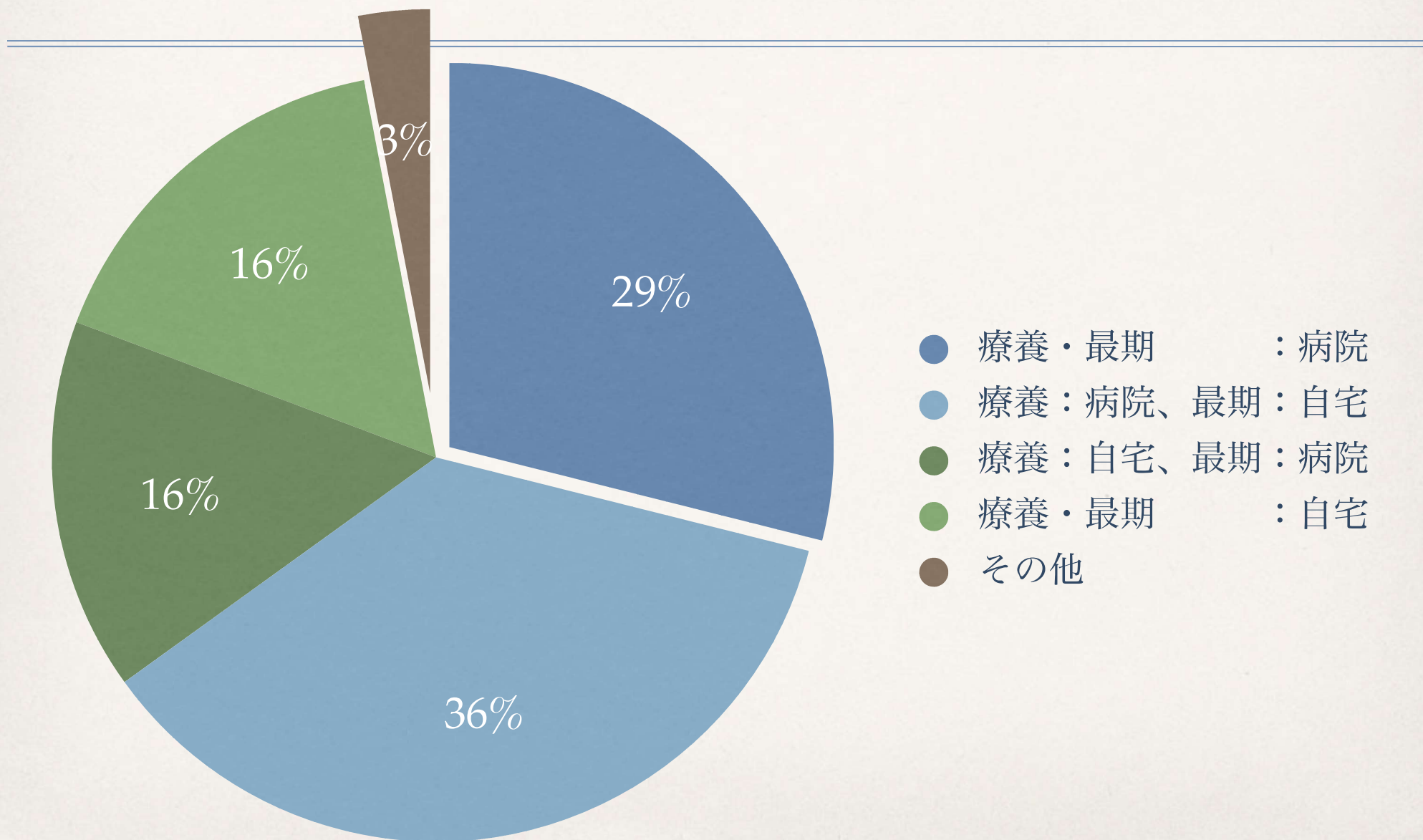


意識調査まとめ：延命治療

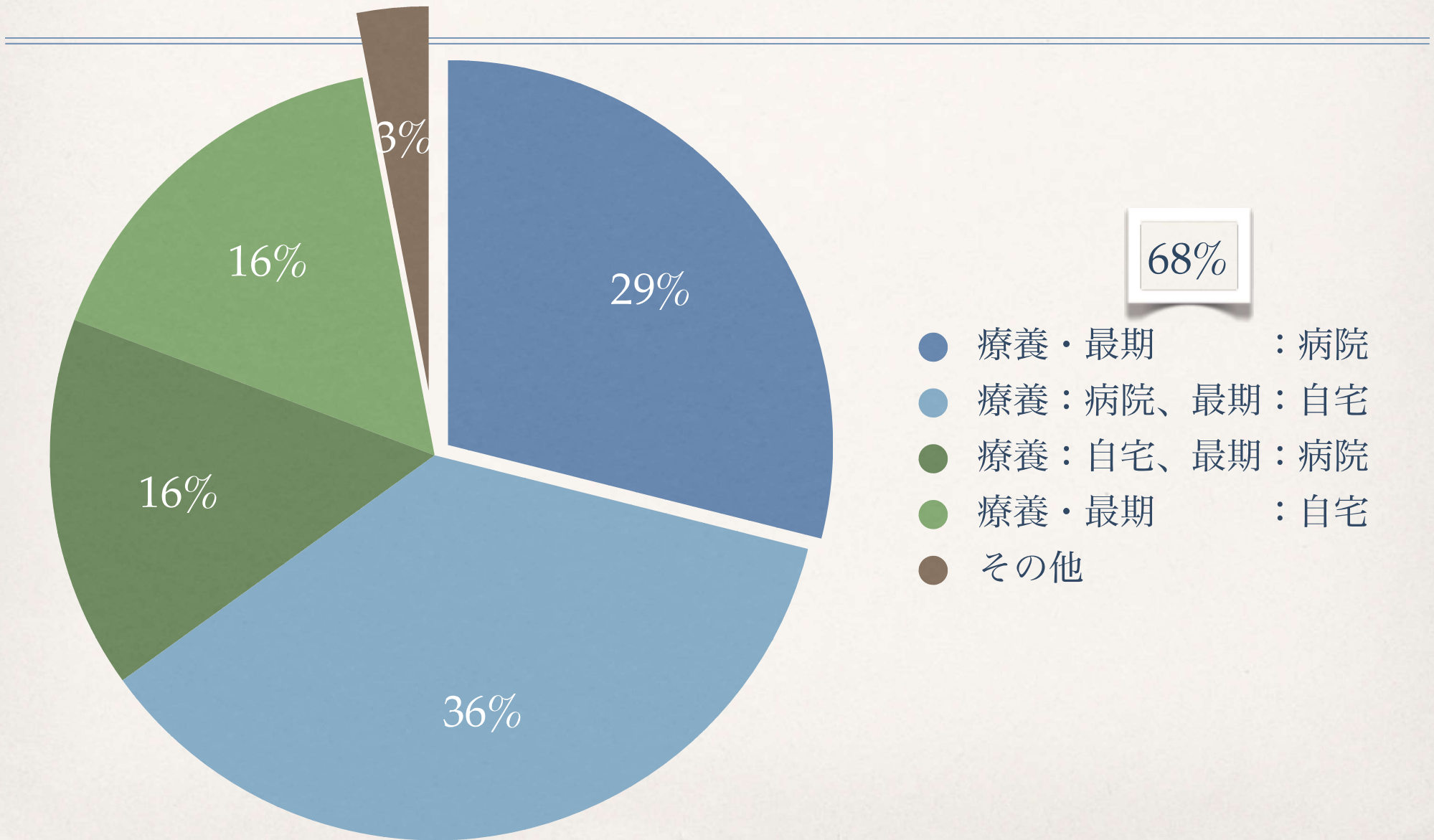
- ❖ 「延命希望を希望せず」、「事前に意思表示すべき」と考える患者は約7割であった
- ❖ 延命治療の判断を任せたいのは、「家族」が約7割であった
- ❖ 「心臓マッサージ」「人工呼吸」「胃瘻」が、延命治療と思う処置の上位であった

在宅療養・介護について

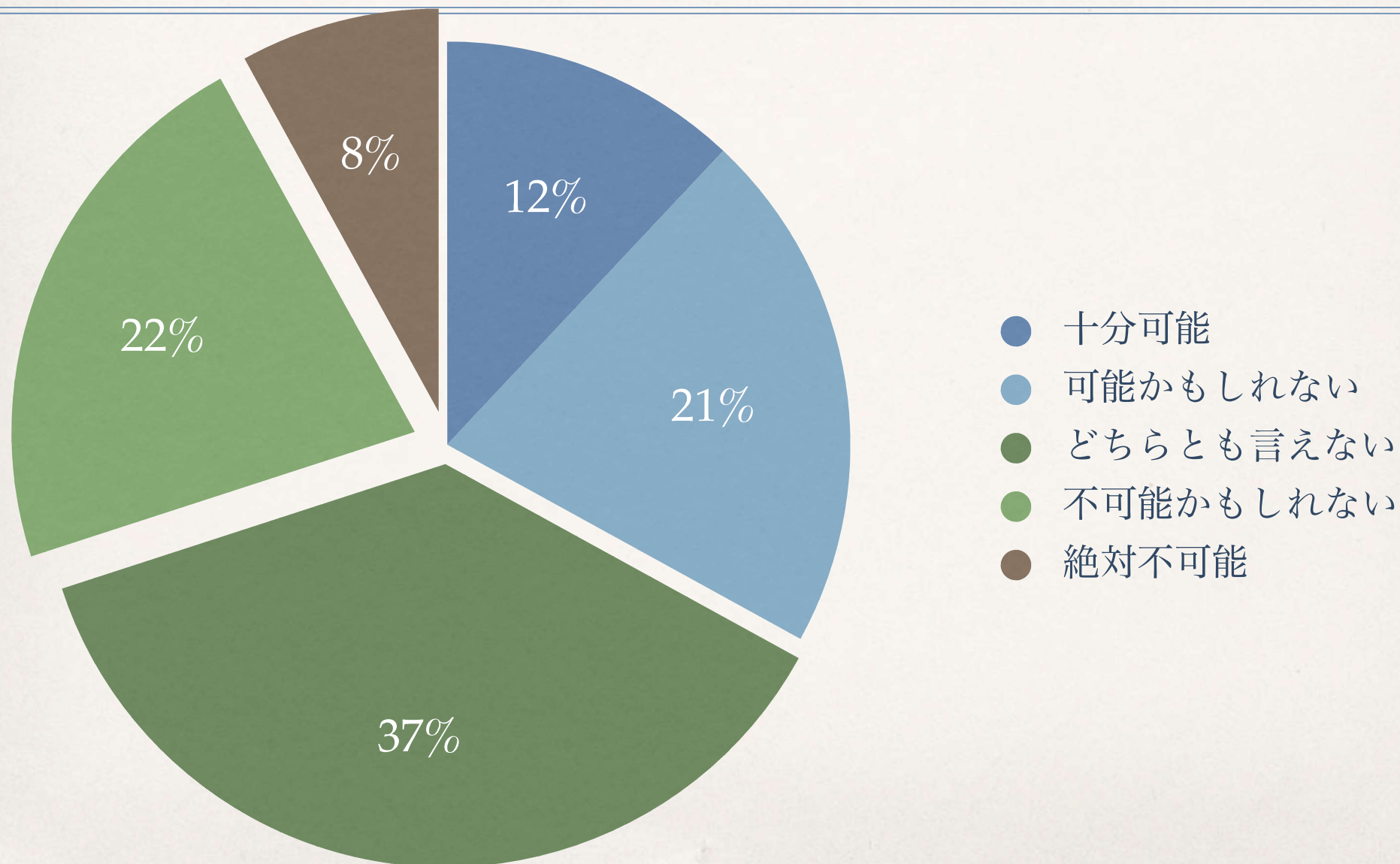
Q 回復の可能性が低い病気・老化で療養したい場所、
最期を迎えたい場所は？



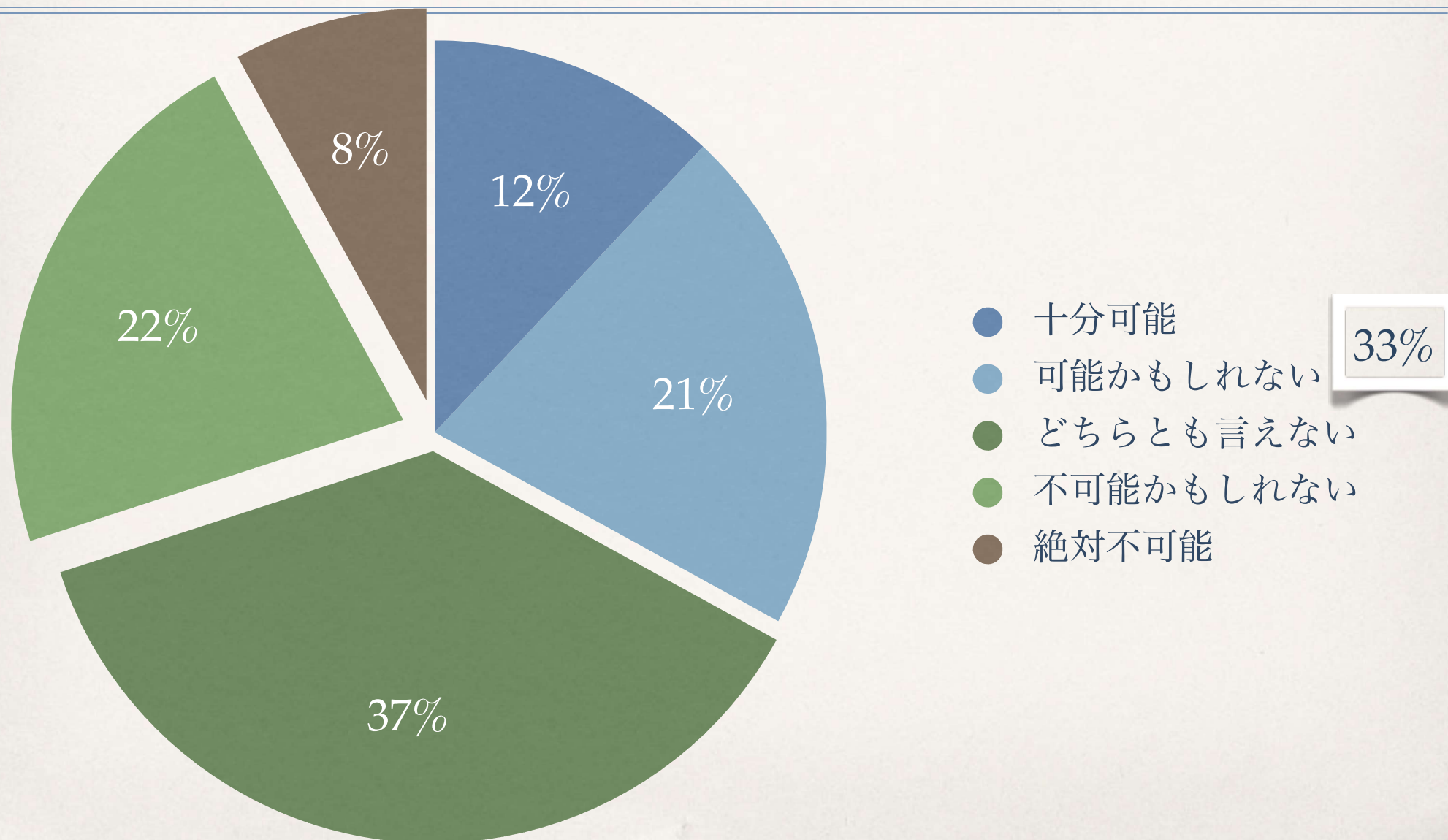
Q 回復の可能性が低い病気・老化で療養したい場所、
最期を迎えたい場所は？



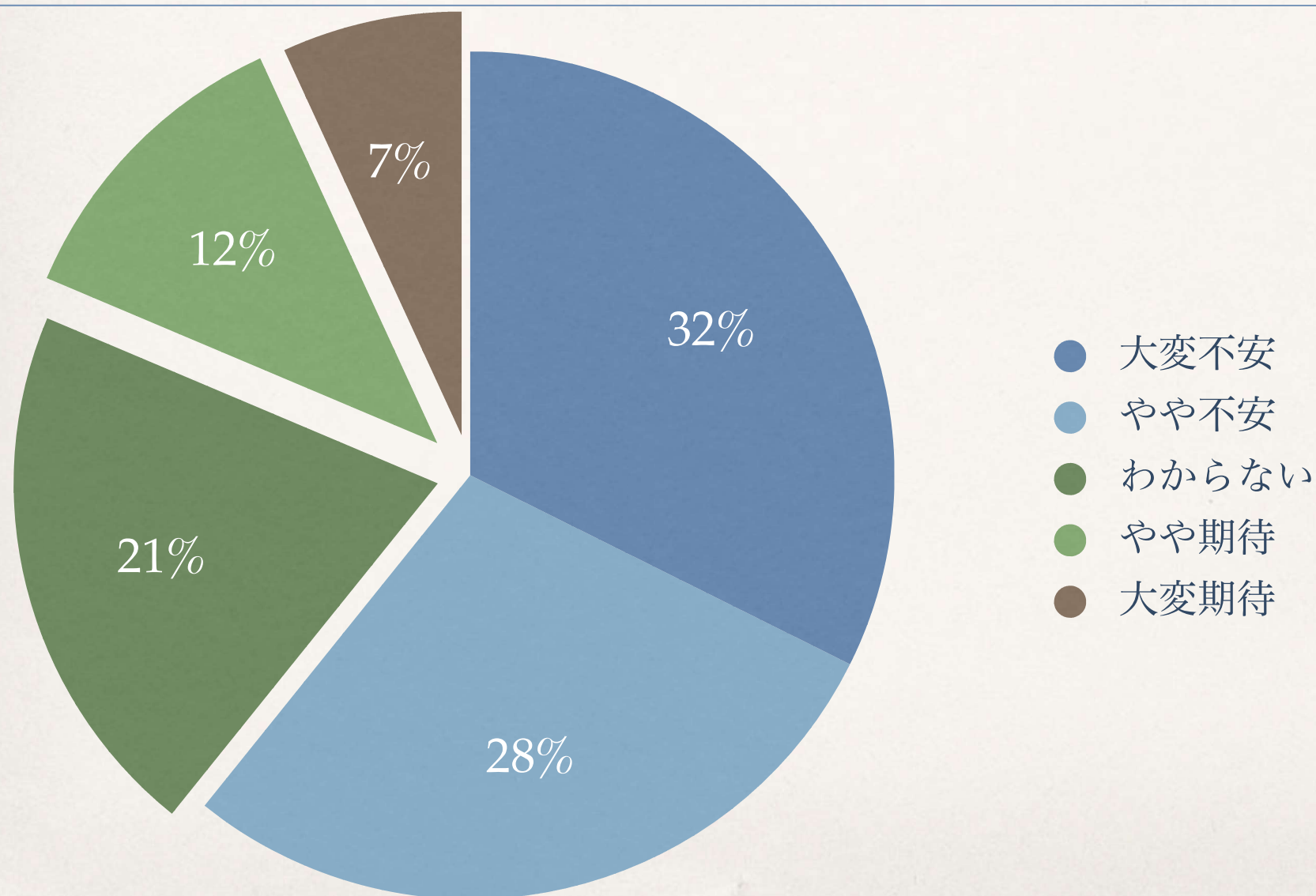
Q 終末期の在宅療養を求められた場合、それが可能ですか？



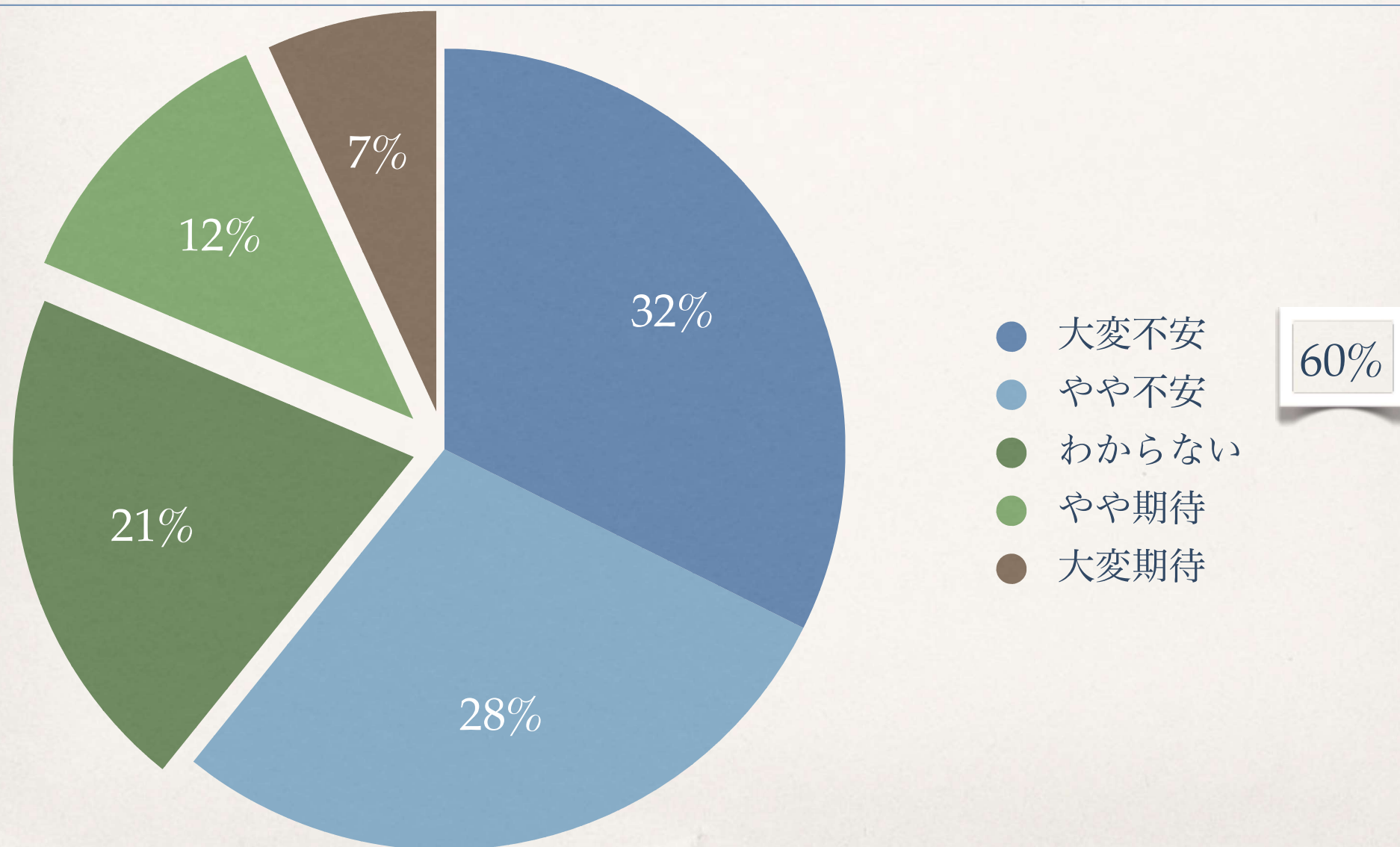
Q 終末期の在宅療養を求められた場合、それが可能ですか？



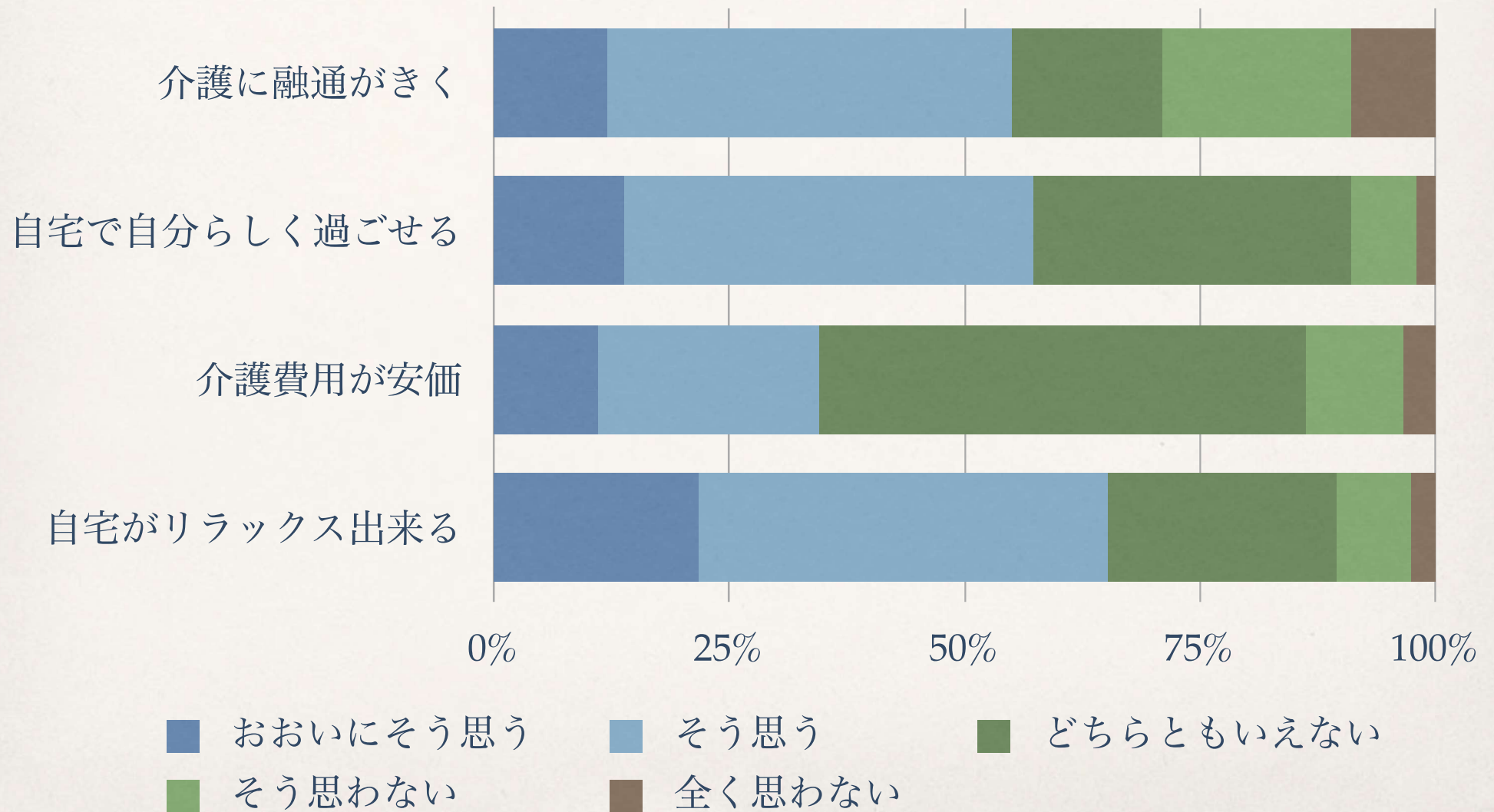
Q 在宅療養の体制が整備されることについて、
あなたはどのように思いますか？



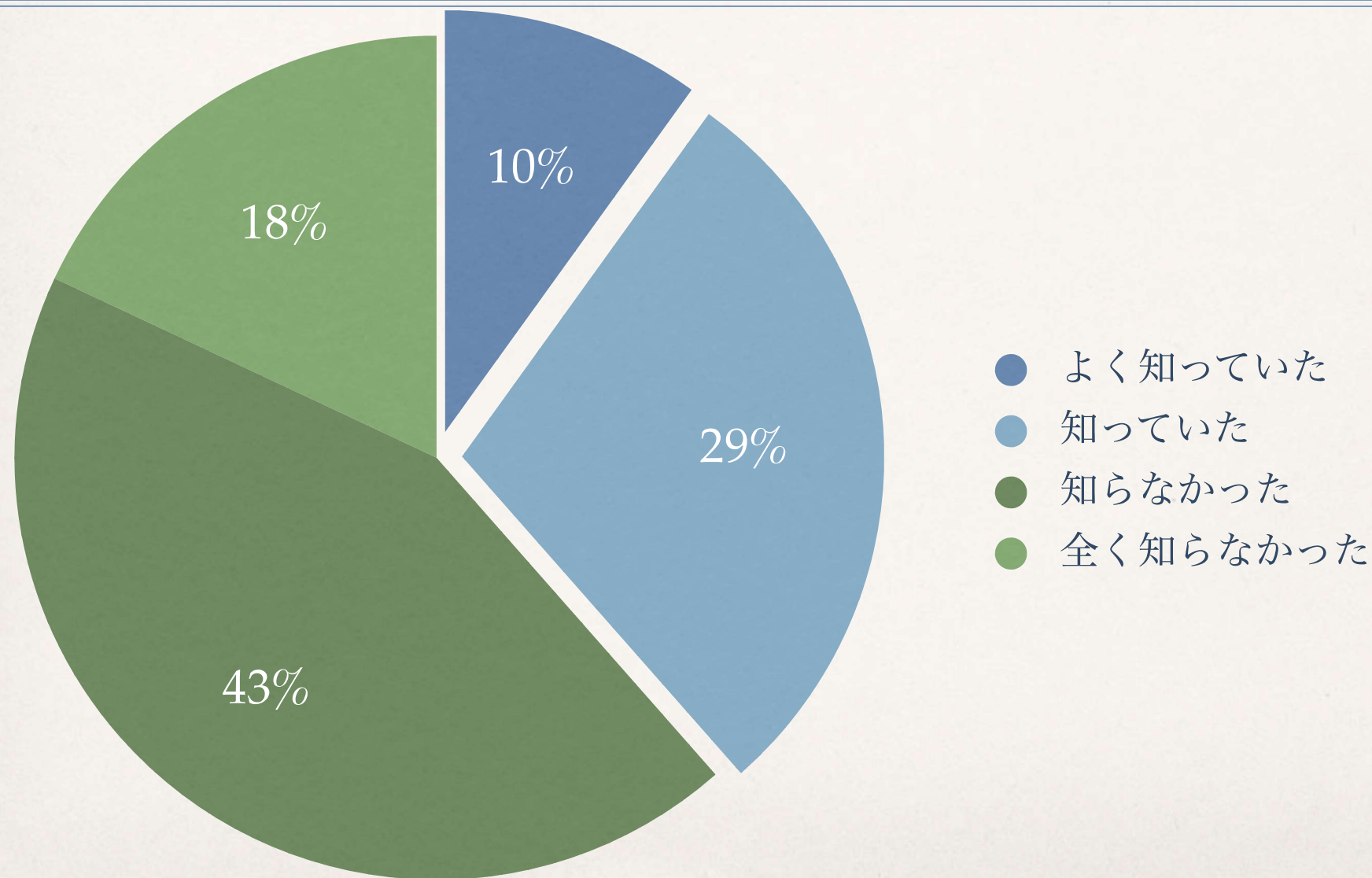
Q 在宅療養の体制が整備されることについて、
あなたはどのように思いますか？



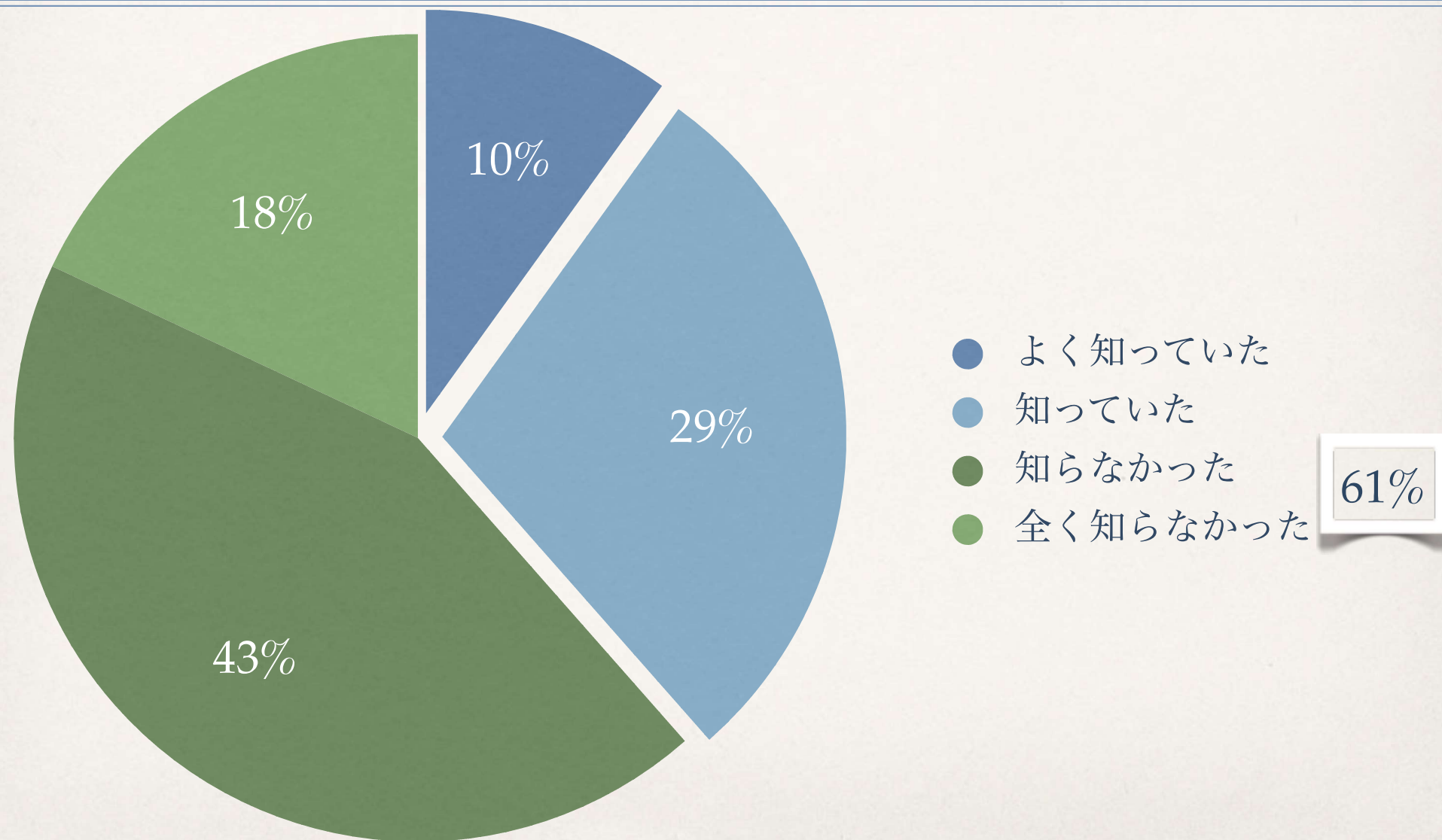
Q 以下は住み慣れた自宅での介護や在宅死における長所と
言われている項目です。あなたは、どう思いますか？



Q 2025年までに療養の中心を病院・介護施設から自宅へ
移行する政策であることを知っていましたか？



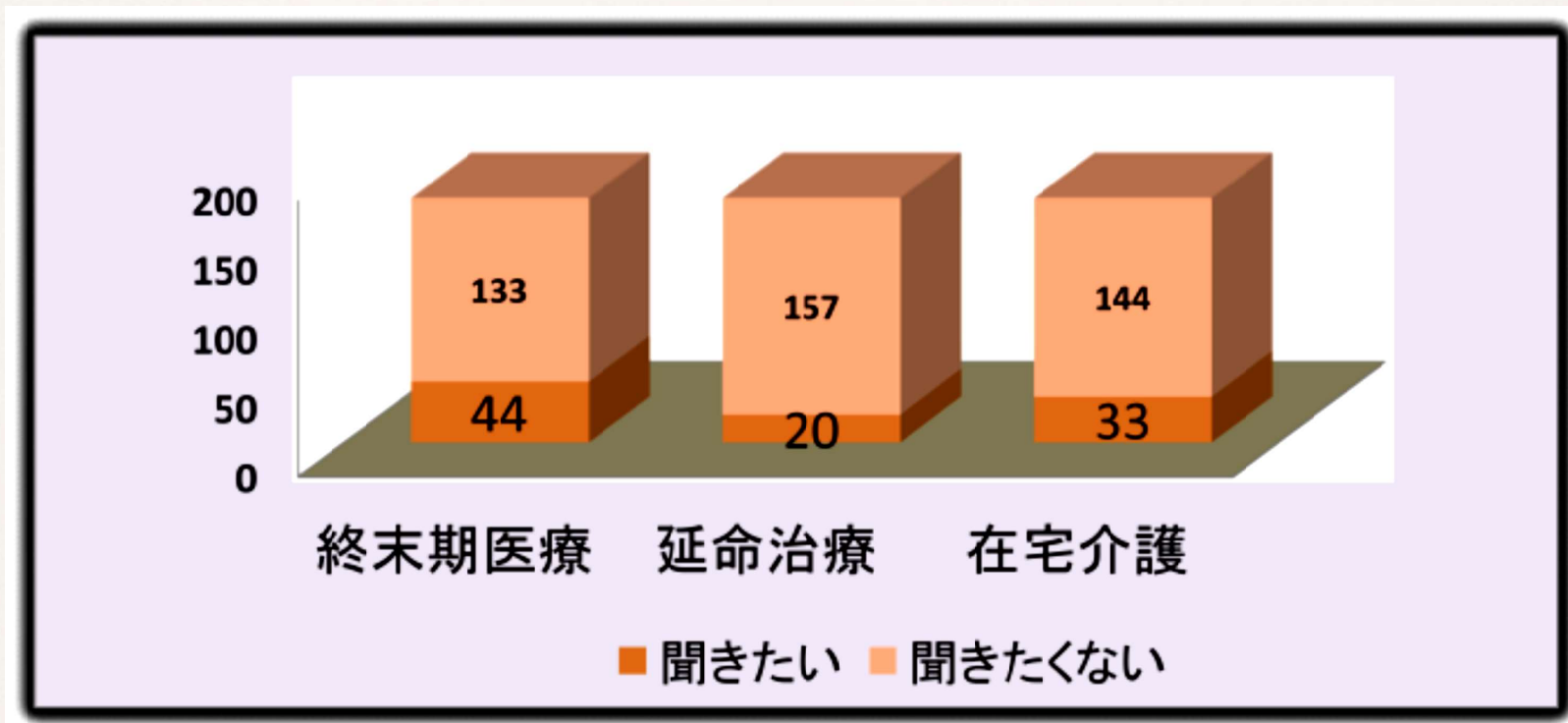
Q 2025年までに療養の中心を病院・介護施設から自宅へ移行する政策であることを知っていましたか？



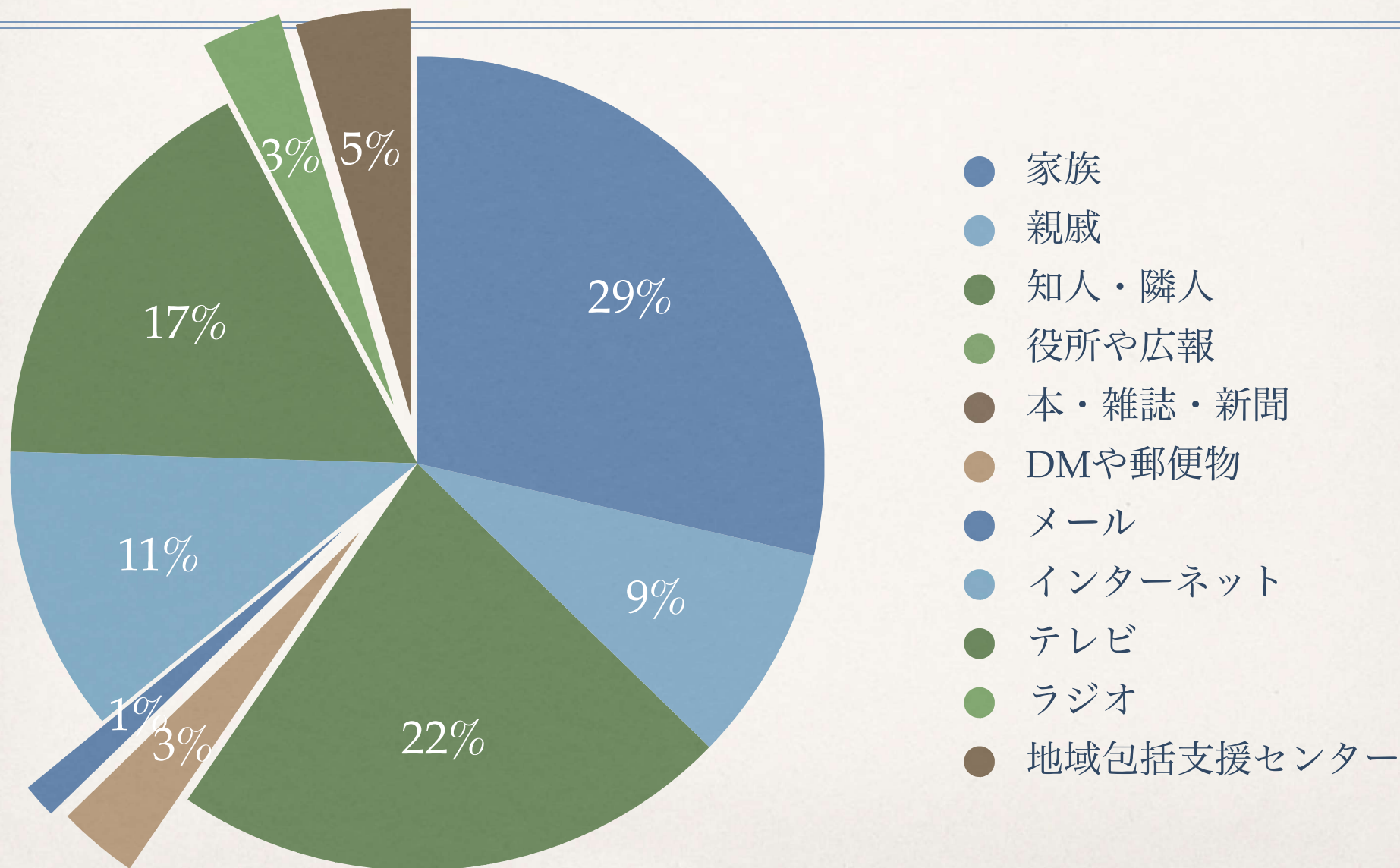
意識調査まとめ：高齢者終末期

- ❖ 終末期まで「**自宅療養**」を希望する患者は**約7割**、**最期を自宅**で迎えたい患者は**約5割**であった
- ❖ 在宅介護・療養死は、**自分らしく過ごせると**思う患者が過半数だった
- ❖ 「在宅療養を推進する政策」を認知している患者は**約4割**であった
- ❖ 在宅療養しながら行える医療などに関する認知度は低かった

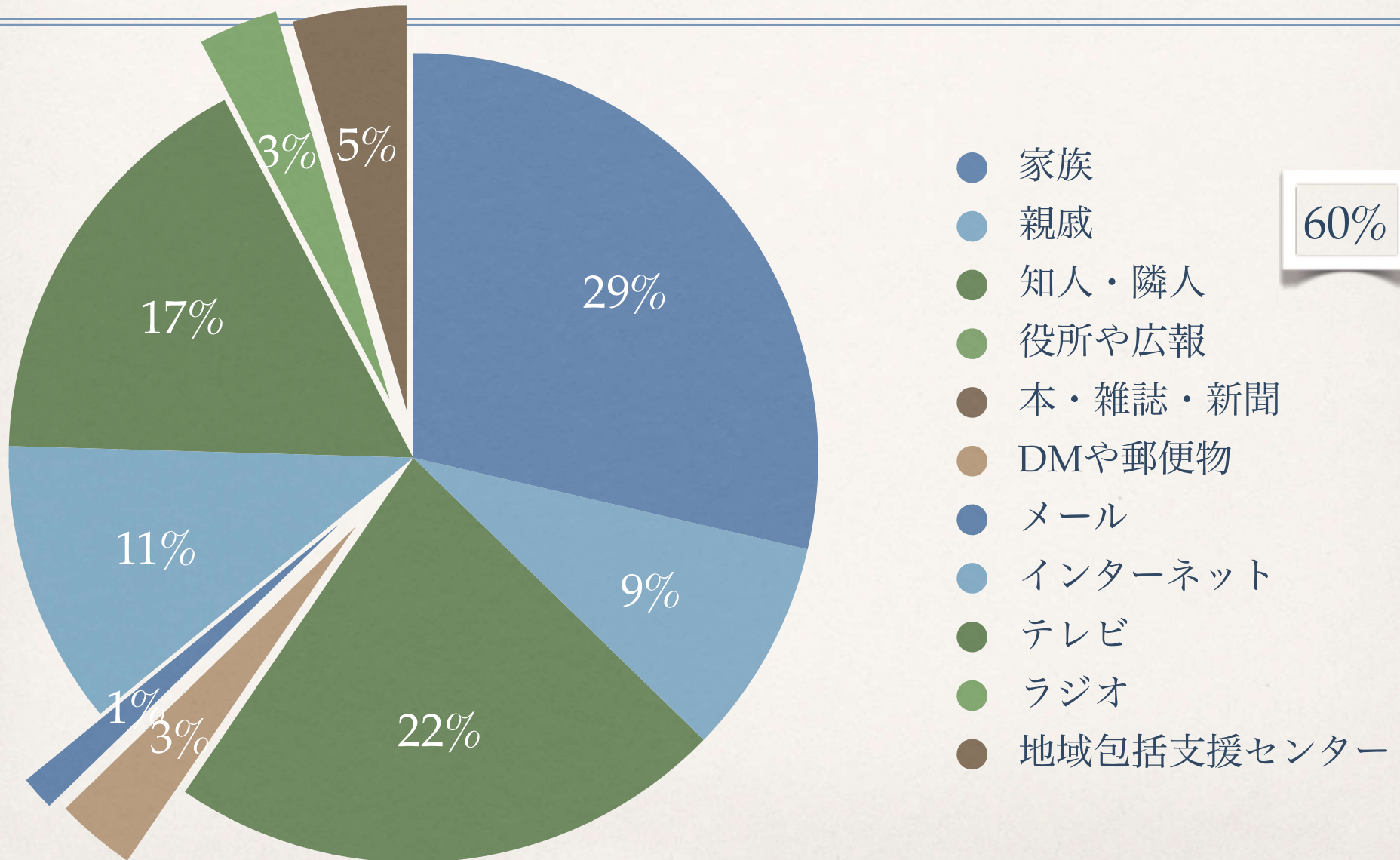
Q 詳しい話しを聞きたいか？



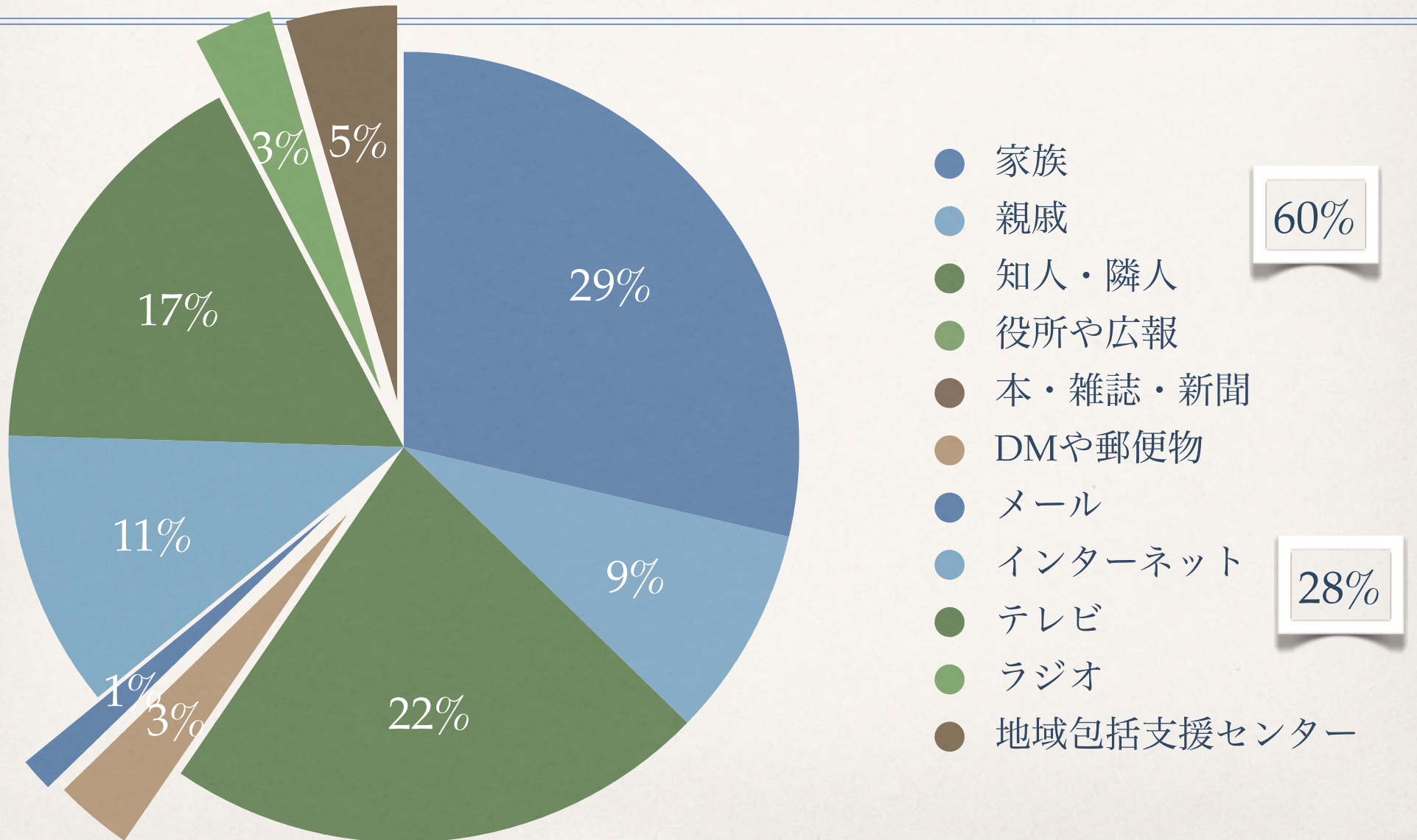
Q 医療・介護情報の入手先は？



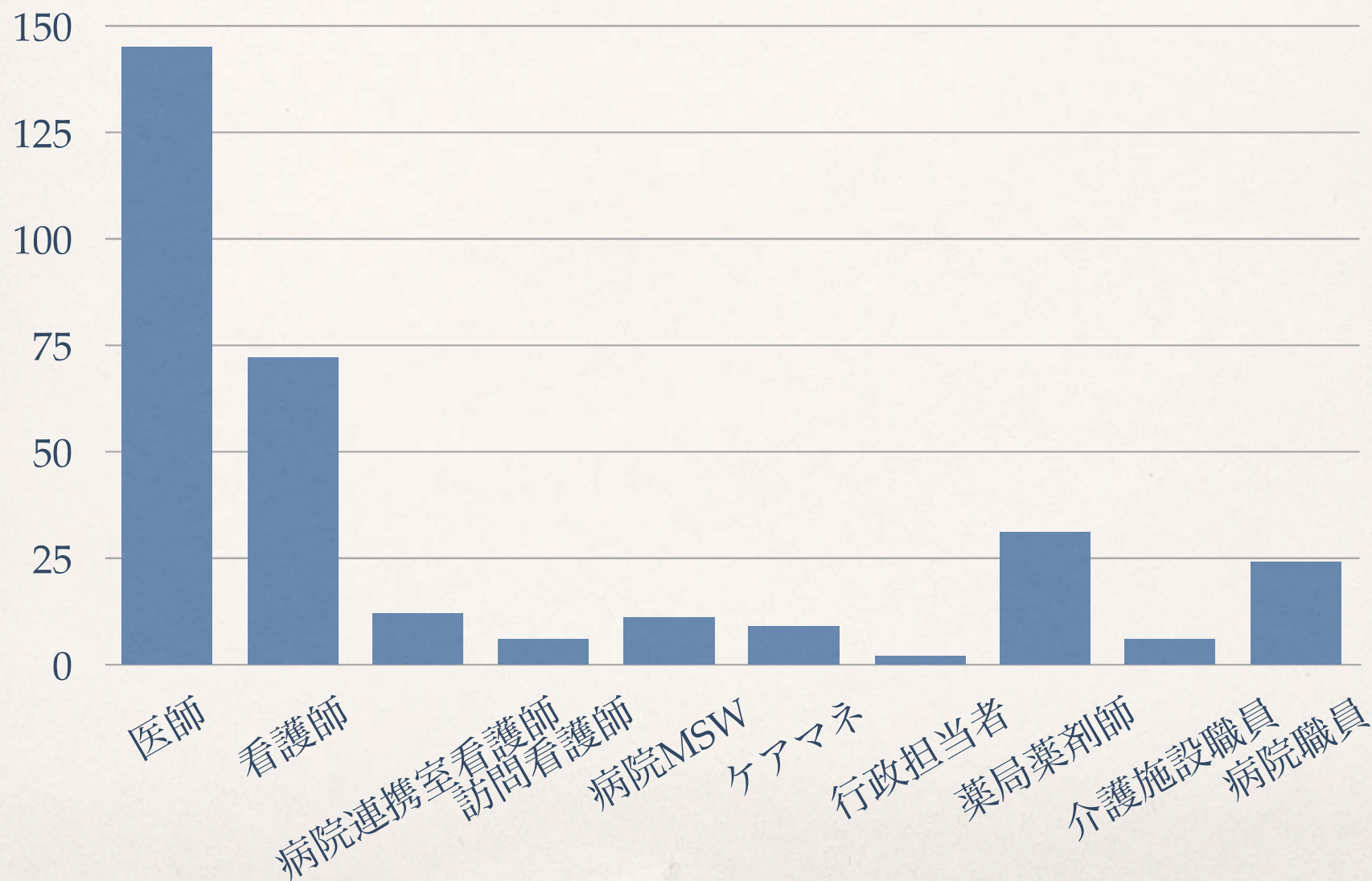
Q 医療・介護情報の入手先は？



Q 医療・介護情報の入手先は？



Q 信頼出来る医療・介護・福祉関係者は？



患者への情報提供に向けて

- ❖ 終末期・延命・在宅療養の話には現状では興味のない患者が多かった
- ❖ 医療・介護情報入手先は、身内や知人からの情報が中心で、続いてテレビ、インターネットであり、公的サービスである行政や地域包括支援センターからは情報入手していなかった
- ❖ 信頼出来る医療関係者は、圧倒的に医師が多く、続いて看護師、薬剤師の順であった

-
- ❖ 「延命治療を希望しない」「終末期に在宅での療養を希望する」患者は約7割であったが、終末期医療、延命治療、在宅療養の知識への関心は少なく、関連する情報量が不足していると想定される
 - ❖ 「在宅療養への不安」が在宅療養を不可能とする主な要因と推測されるため、終末期医療に関する情報提供は、特に病院をはじめとする医療関係者の主体的な関わりが必要である
 - ❖ 地域において病院と在宅医療や介護の密な連携とインフラを整備することが重要であり、また、政策については行政機関や地域包括支援センターなどからも積極的に情報発信することが必要と考える

考察

- ❖ 「延命治療を希望しない」「終末期に在宅での療養を希望する」患者は約7割であったが、終末期医療、延命治療、在宅療養の知識への関心は少なく、関連する情報量が不足していると想定される
- ❖ 「在宅療養への不安」が在宅療養を不可能とする主な要因と推測されるため、終末期医療に関する情報提供は、特に病院をはじめとする医療関係者の主体的な関わりが必要である
- ❖ 地域において病院と在宅医療や介護の密な連携とインフラを整備することが重要であり、また、政策については行政機関や地域包括支援センターなどからも積極的に情報発信することが必要と考える

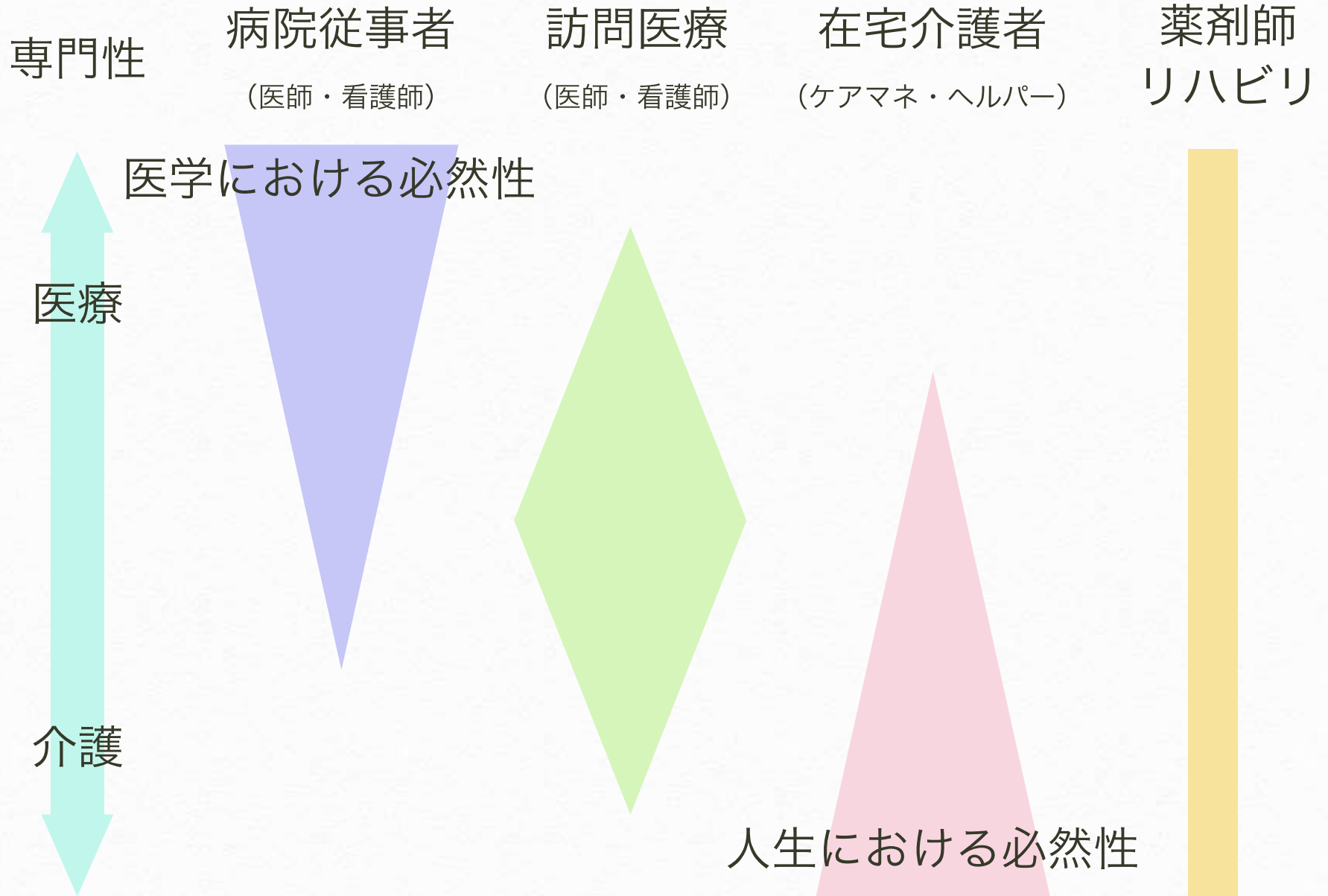
～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



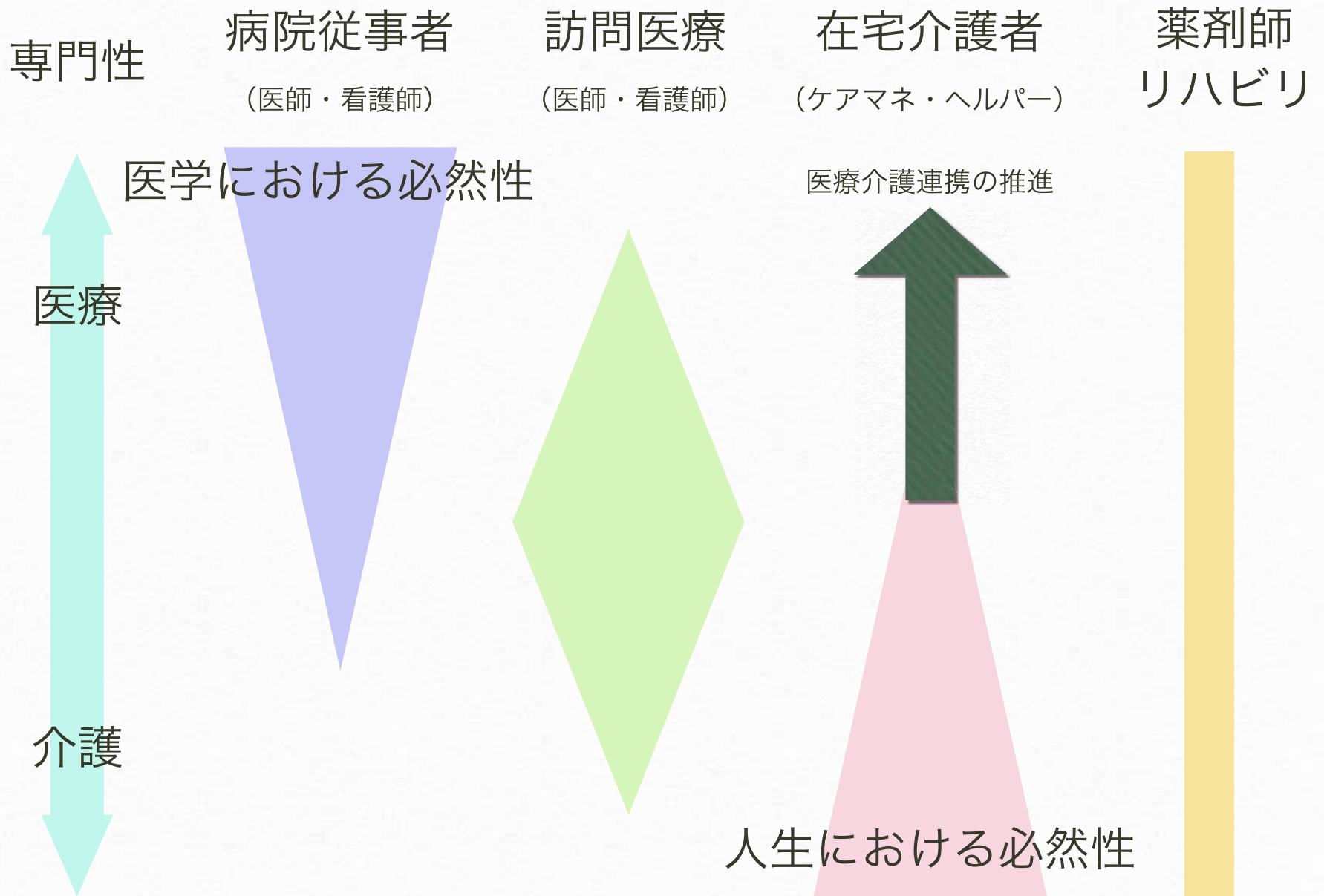
～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



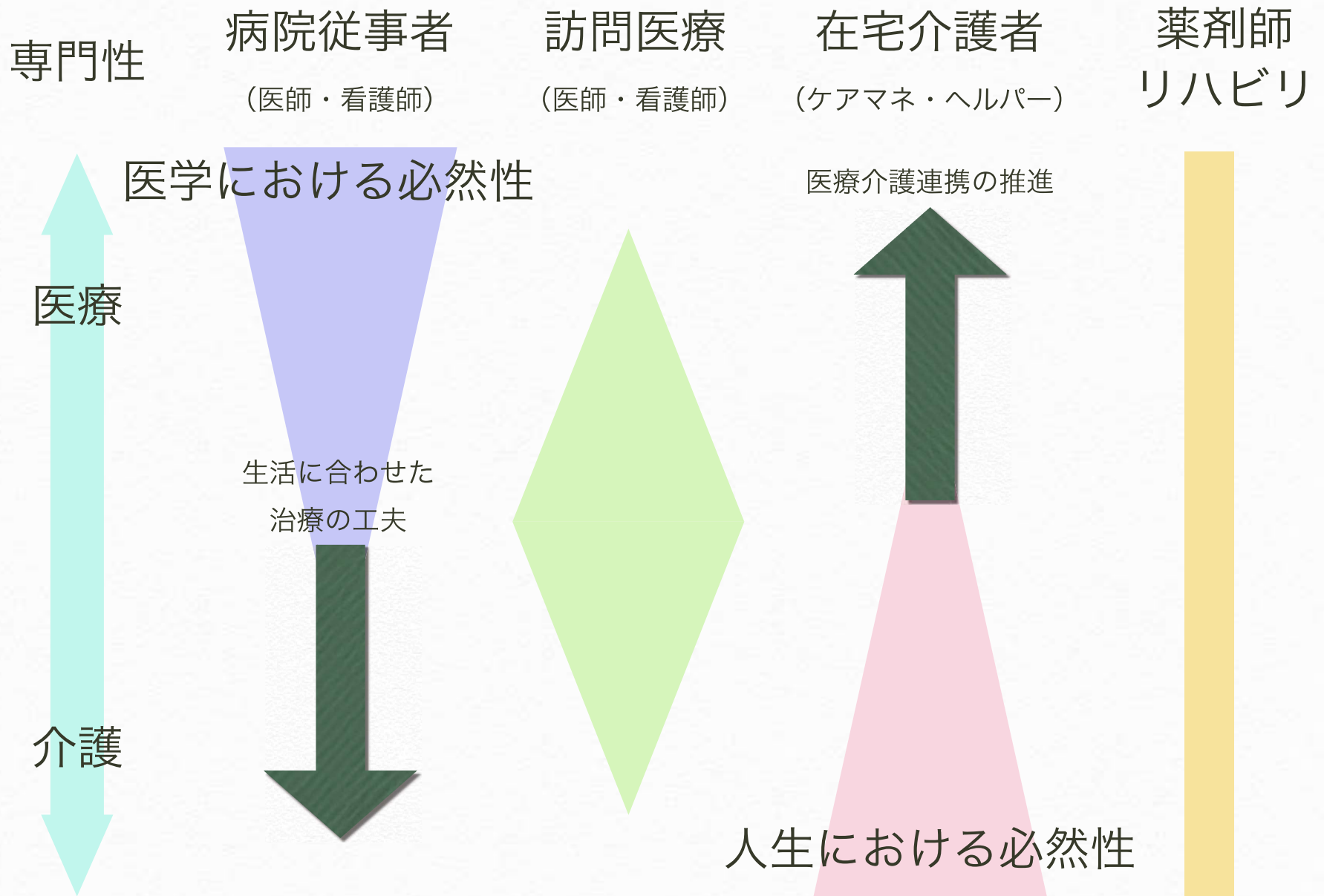
～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

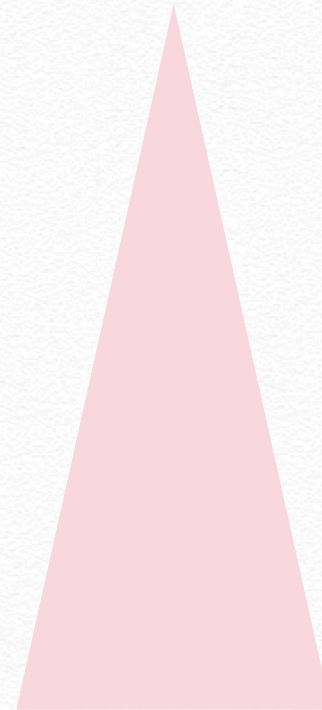
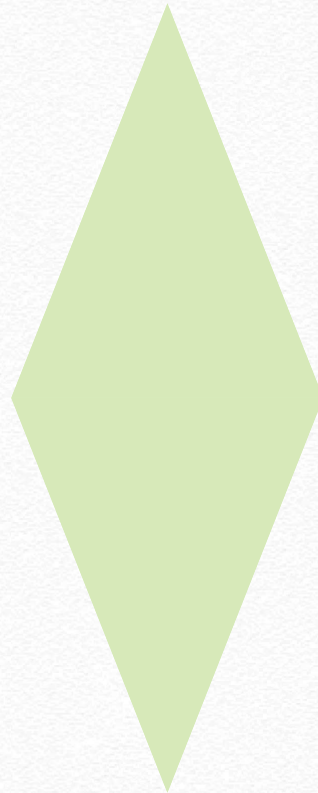
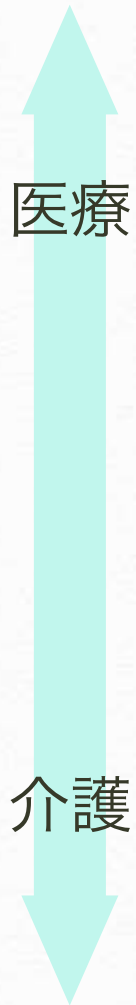
(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

薬剤師

リハビリ



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

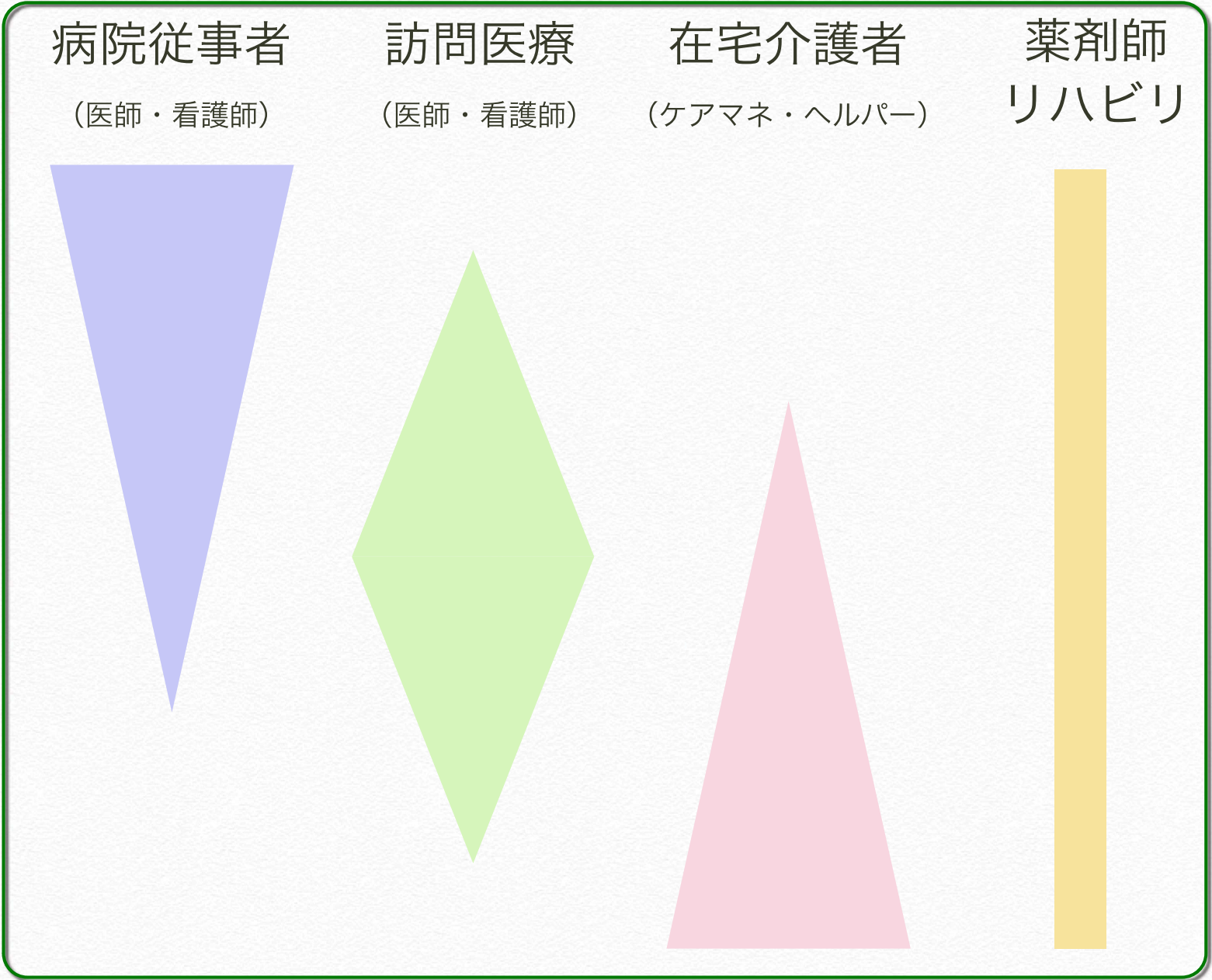
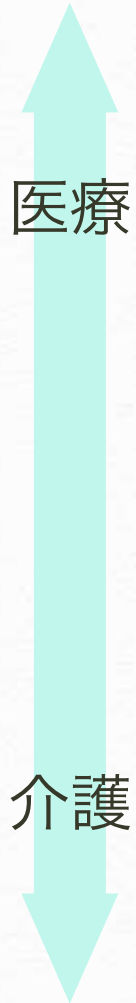
(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

薬剤師

リハビリ



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

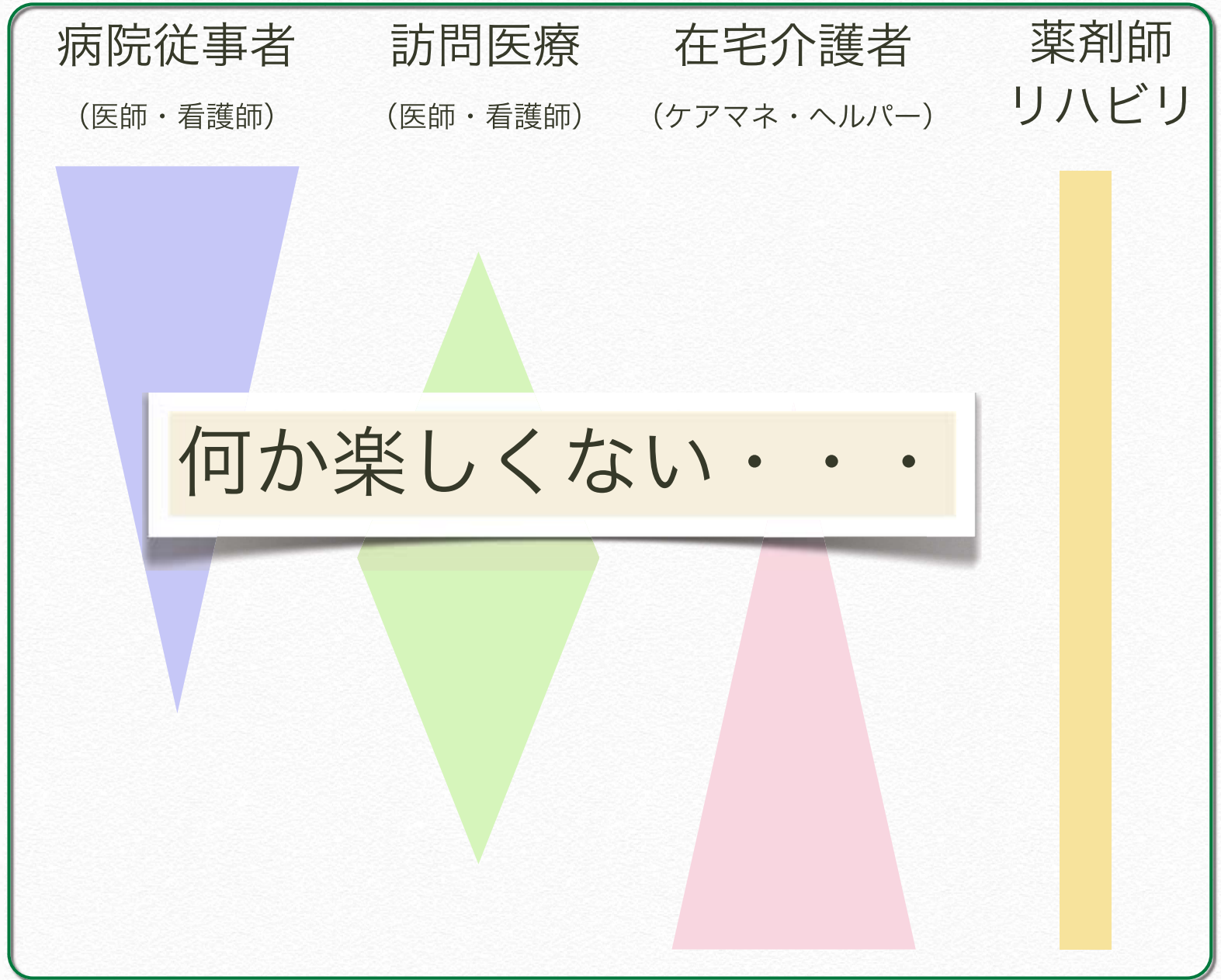
薬剤師

リハビリ

医療

介護

何か楽しくない・・・



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

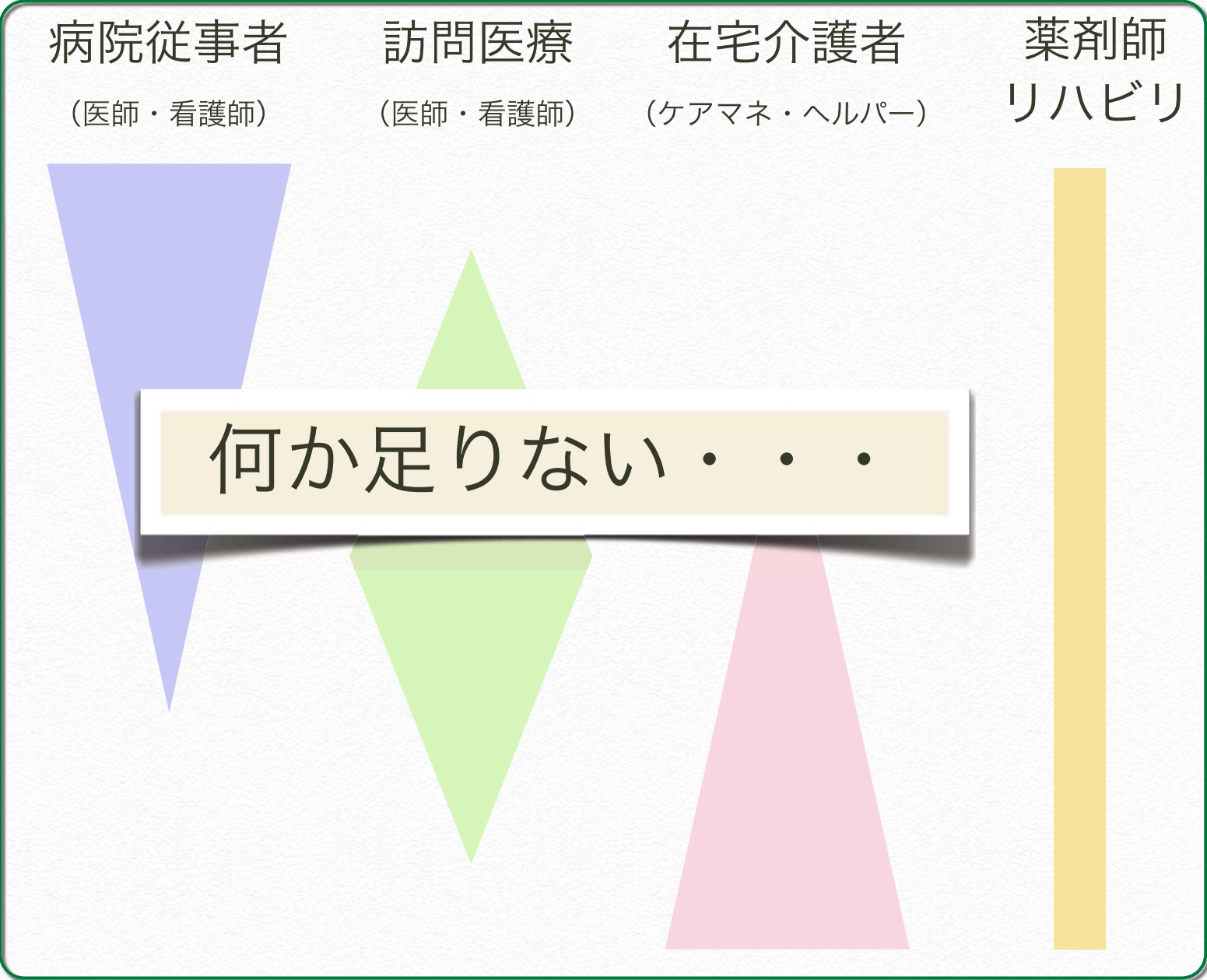
薬剤師

リハビリ

医療

介護

何か足りない・・・



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

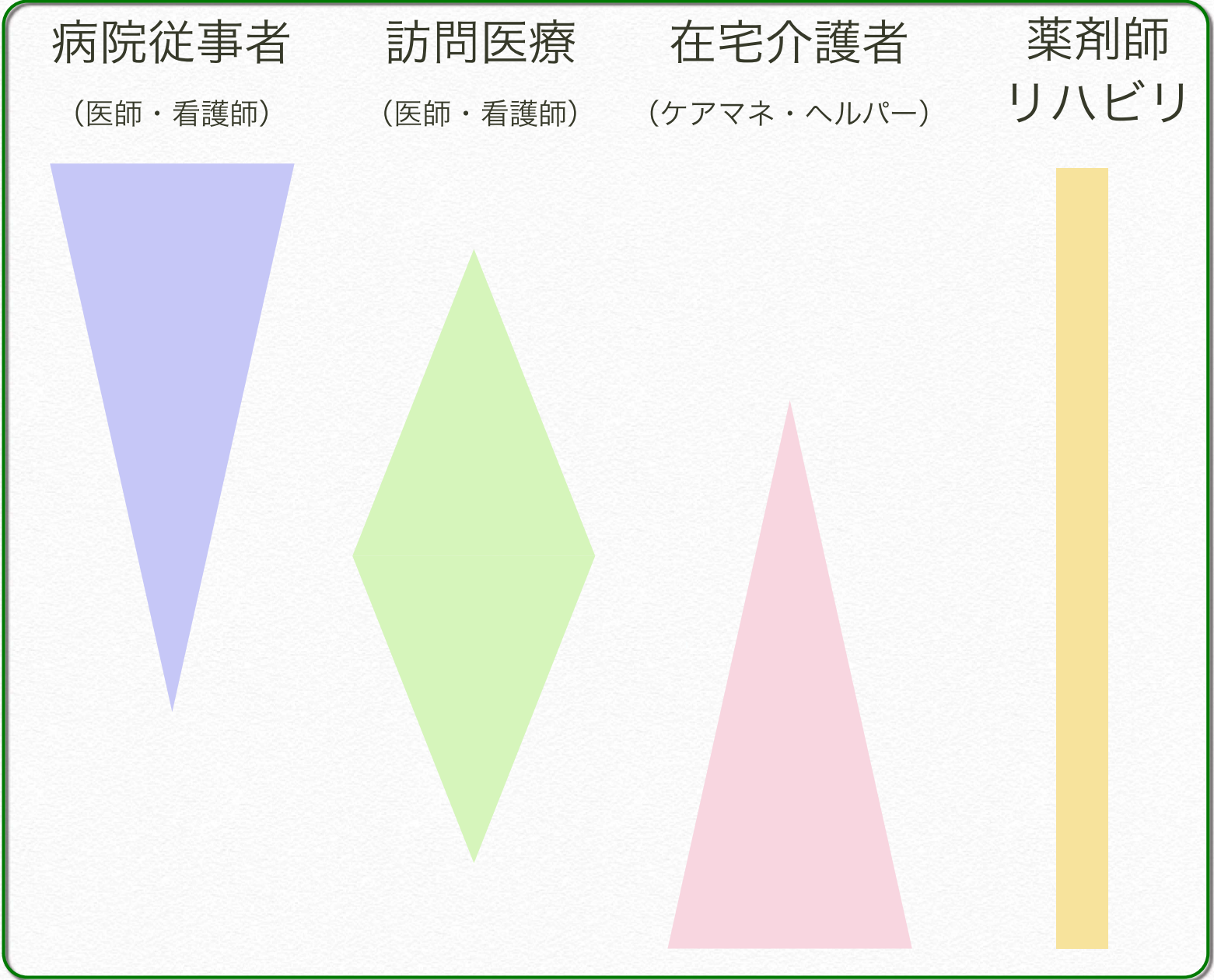
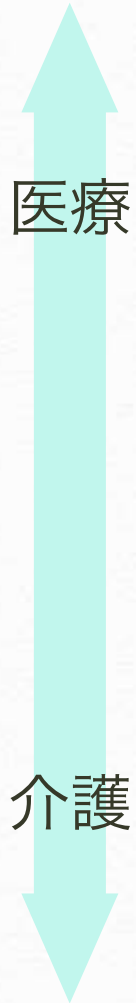
(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

薬剤師

リハビリ



～医療と介護を一体としてマネジメントする～

医療介護知識の相互理解と多職種連携

専門性

病院従事者

(医師・看護師)

訪問医療

(医師・看護師)

在宅介護者

(ケアマネ・ヘルパー)

薬剤師

リハビリ

医療

介護

そうだ！住民への啓発だ！！

活動内容

- 急性期病院内科医としての治療の工夫
- 清田区在宅ケア連絡会
- 明日の清田の医療と介護を考える会(あすきよ)
- 医療介護コミュニケーション研究会(MCCCG)
- 超高齢社会の地域活性化を学際的に推進する会(リフレ・タウンプロジェクト)

住民への啓発活動



超高齢社会の地域活性化を学際的に推進する会

リフレ・タウンプロジェクト

基本理念

一般市民、特に高齢者における、WHOの定義する健康、すなわち「身体的・精神的・霊的・社会的に完全に良好な動的状態」を目指すこと、また「限られた人材や社会資源での、ある時と場所における状況に対して、その状況で出来得る最善で敏速な対応をすること」を共通理念とした、**制度や慣習に縛られない自由な発想を持ち寄り、様々な社会資源の組み合わせを許容する動的ネットワークを構築**することで、**新たな創発**を生み出し、**働く人と住民が共に幸せ**になるための地域を作り上げる。

incubation platform: 医療介護コミュニケーション研究会(MCCG)

Com.Fes 2016

Com : community, comprehensive, communication

まちづくり

認知症に関する市民公開講座 (認知症：有名専門医による予防・まちづくり)

こむへすこれくしょん2016 (produced by 北翔大学)

医療・介護体験 (地域の医師・看護師・薬剤師・介護関係職員)

50歳以上対象の出会い♡ (office アイカレッジ)

自宅でのお看取り (日本医療大学)

管理栄養士による北海道機能性食材を用いた調理と試食 (天使大学)

地域有名菓子店・障がい者施設などの販売 (清田スイーツ)

ウィンドウオーケストラ (清田中学校)

弦楽器演奏(バイオリン・ビオラ) (清田区出身演奏家)

Com.Fes 2016

Com : community, comprehensive, communication

まちづくり

認知症に関する市民公開講座 (認知症：有名専門医による予防、まちづくり)

こむへすこれくしょん2016 (produced by 北翔大学)

医療・介護体験 (地域の医師・看護師・薬剤師・介護関係職員)

50歳以上対象の出会い♡ (office アイカレッジ)

自宅でのお看取り (日本医療大学)

管理栄養士による北海道機能性食材を用いた調理と試食 (天使大学)

地域有名菓子店・障がい者施設などの販売 (清田スイーツ)

ウィンドウオーケストラ (清田中学校)

弦楽器演奏(バイオリン・ビオラ) (清田区出身演奏家)

屋台もね!

to be continued.....

形に合わせるのではなく、必要かどうか？

- 目の前にある現実問題から、主観的な思いが湧く
- まず自分のため、ひいては社会のため
- フロネティック・ネットワークを構築して ゆる～い
関係性の仲間で話す
- 「受容」と「提示」の楽しいコミュニケーション
- そして、問題解決のために行動を起こす