

SHOWA UNIVERSITY

文部科学省 「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業

大学と地域で育てるホームファーマシスト

～ 患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム ～

School of MEDICINE

School of DENTISTRY

School of PHARMACY

School of NURSING and
REHABILITATION SCIENCES

平成29年度 事業報告書

昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト

 昭和大学

 昭和大学

昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト
<http://homepharmacist.jp/>

文部科学省
「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業
大学と地域で育てるホームファーマシスト
～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム～
平成 29 年度 事業報告書

目 次	
■ 1. はじめに	01
■ 2. 事業推進にあたり	02
■ 3. 平成 29 年度 事業の概要	03
■ 4. 平成 29 年度 組織・実施体制	04
■ 5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告	
◆ 5-1 学内教育ワーキンググループ	10
◆ 5-2 地域医療実習構築ワーキンググループ	12
◆ 5-3 教育ツールワーキンググループ	13
◆ 5-4 実習指導者養成ワーキンググループ	16
◆ 5-5 情報ワーキンググループ	18
■ 6. カリキュラム関連報告	
◆ 6-1 「地域医療入門」	19
◆ 6-2 「在宅医療を支える NBM と倫理」	34
◆ 6-3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」	39
◆ 6-4 「学部連携地域医療実習」	47

1. はじめに

昭和大学 学長 小出 良平

わが国においては、高齢化の進展、医療の高度化、地域および在宅医療の拡充など、現代の医療が抱える多くの課題があります。超高齢化とそれに伴う疾病構造や医療の在り方の変化、チーム医療、地域および在宅医療の進展といった社会の変化に対応する必要性が益々あります。

昭和大学は、医・歯・薬・保健医療学部（看護学科、理学療法学科、作業療法学科）からなる医系総合大学であり、チーム医療に積極的に貢献できる人材養成を全学部に通ずる教育の目的としています。1 年次は富士吉田キャンパスで 4 学部学生が全寮制教育を行い、2 年次以降は医・歯・薬学部は旗の台キャンパス、保健医療学部は横浜キャンパスで学びます。また、附属 8 病院（約 3200 床）で多彩な臨床実習と各学部の学生受入れができるという特色を持ちます。

文部科学省の「大学改革推進事業」の「課題解決型高度医療人材養成プログラム」（平成 26 ～ 30 年度）にて本学が採択された教育推進事業「大学と地域で育てるホームファーマシスト」は、第 4 年度目を迎え、終了年度の前年度として全学を挙げて完成に向けて取り組んでおります。

平成 28 年度の有識者による中間報告会では、これまでの事業内容、進捗状況を客観的に高く評価していただき、社会のニーズに応える「在宅チーム医療で活躍できる医療人」に求められる資質、すなわち「思いを受容し支える力（態度）」、「チームでの問題発見・解決能力（知識）」、「在宅医療実践力（技能）」を修得するプログラムのさらなる構築を目指しています。本事業の特徴の一つである在宅医療に関わる地域の医療機関や職能組織と大学が連携し、東京都内、神奈川県内、山梨県富士吉田市内の病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションなどの医療・保健機関とともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、行政と連携、協力のもとに実践しています。

本報告書は、平成 29 年度の事業概要をまとめ、ご報告させていただきました。全国の薬学部をはじめとする医療系大学にて、在宅チーム医療教育の学習モデル構築の際に、参考にしていただければ幸いです。

2. 事業推進にあたり

事業推進責任者
昭和大学 薬学部 学部長
中村 明弘

本学が「在宅チーム医療教育推進プロジェクト」をスタートしてから4年が経過し、新たに構築した教育プログラムで学習した学生たちは本年4月から4年次に進級します。本プロジェクトは、文部科学省が平成26年度に募集した「課題解決型高度医療人材養成プログラム」に採択された5年間の教育推進事業です。「課題解決型高度医療人材養成プログラム」とは、「高度な教育力・技術力を有する大学が核となって、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供できる優れた医師・歯科医師・看護師・薬剤師等を養成するための教育プログラムを実践・展開する大学の優れた取組を支援するもの」とされています。本学は平成18年度から23年度まで文部科学省の支援を受けて、病棟でのチーム医療を目指した体系的かつ段階的な教育プログラムを構築してきました。そこで、本学ではこのチーム医療教育プログラムを病院内から地域に拡大し、在宅チーム医療を実践する医療人を養成するための新たな教育プログラムを構築する「在宅チーム医療教育推進プロジェクト」を立ち上げました。

超高齢社会を迎えたわが国では、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）を構築する取組が全国的に推進されています。そこで、本学では地域包括ケアシステムにおいて在宅チーム医療を実践する医療人を養成するため、以下の目標を定め、5年間の教育推進プロジェクトを推進しています。

- ・在宅チーム医療を実践する医療人を養成するための、全国モデルとなる体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムを構築し、円滑に実施する。
- ・在宅チーム医療に求められる専門性の高い知識・技能・態度をバランスよく修得し、地域の在宅チーム医療スタッフの一員として多職種と連携協働しながら、患者のQOLの維持・向上を目指し、適切な治療・ケア・支援を積極的に実践できる医療人を養成する。
- ・地域での在宅チーム医療実習等で必要とされる学生指導力を有する医療・福祉専門職を養成し、教育の充実と質の向上を図る。

本プロジェクトの取組として、平成26年度は新規授業科目の開講準備を行い、平成27年度は1年次、平成28年度は1・2年次、そして本年度は1～3年次と、在宅チーム医療に関する学部連携科目を段階的に構築し開講してきました。本年度は在宅チーム医療で求められる医療人としての基本的な専門技能を身につけるため、「在宅医療支援演習」及び「在宅高齢者コミュニケーション演習」を開講し、医・歯・薬・保健医療の4学部の教育職員が連携して指導にあたりました。また、平成23年度から全国に先駆けて本学で開講している「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬6年次、保健医療4年次：選択科目）を本年度は目黒区・江東区・横浜市青葉区で新たに実施しました。地域での実習では地域包括ケアを実践している多職種による指導が必須であり、平成26年度からは継続して指導者養成に取り組んでいます。さらには、学生の学習を支援する教材として、映像資料、シミュレーター、電子ポートフォリオなどの開発・制作も行っています。平成28年度の中間評価でいただいた意見を参考に、平成29年9月からは映像資料の他大学への提供準備も開始しました。

本報告書では、以上のような事業4年目の取組成果を報告しますので、ご一読いただき、改善・充実のための率直なご意見・感想をいただければ幸いです。

3. 平成29年度 事業の概要

在宅チーム医療教育推進室長
昭和大学 薬学部 薬物療法学講座
医薬情報解析学部門

加藤 裕久

平成26年度文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラムにおいて、昭和大学が採択されました「在宅チーム医療教育推進プロジェクト～大学と地域で育てるホームファーマシスト～」の平成29年度の事業概要についてご紹介させていただきます。

平成29年度は、特に昭和大学の特色である医・歯・薬・保健医療学部（看護学科、理学療法学科、作業療法学科）と連携した体系的、段階的な在宅チーム医療教育カリキュラムが完成しつつあります。円滑に事業を運営するため、在宅チーム医療教育推進委員会とその事前協議会を昨年度に引き続き各11回開催しました。各ワーキンググループによる詳細な事業報告は後述しますが、事業内容の一部についてご紹介させていただきます。

新規カリキュラムとして医学部、歯学部、薬学部各3年次、保健医療学部看護学科4年次、理学療法科、作業療法科各3年次の学生を対象とした「在宅医療支援演習」を開講しました。「在宅医療支援演習」では、口腔ケア、フィジカルアセスメント、移動・体位変換、食事・服薬支援、在宅での生活支援等の実習を実施しました。そして、医学部、歯学部、薬学部各3年次、保健医療学部2年次の学生を対象に「在宅高齢者コミュニケーション演習」を開講しました。さらに、平成30年度に新たに開講する医学部、歯学部、薬学部各4年次、保健医療学部3年次の学生を対象とした「在宅コミュニケーション演習」（在宅シミュレーションPBLチュートリアル）の運用準備を進めています。

教育ツールワーキンググループは、新たに開講した「在宅医療支援演習」向けの昭和大学オリジナル疾患シミュレーターを開発し、脈拍・血圧測定、胸部聴診、口腔ケアの基本手技の修得に活用しています。さらに、平成30年度に開講する「在宅コミュニケーション演習」（在宅シミュレーションPBLチュートリアル）で使用する映像資料を制作しています。

実習指導者養成ワーキンググループは、6回のセミナーを開催しました。本セミナーの「事例から学ぶ在宅チーム医療 患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために」は、代表的な疾患を取り上げシリーズ化し、在宅チーム医療教育の指導者の研鑽を推進しています。

最後になりますが、平成29年度に引き続き、平成30年度も関係各位の皆様のご理解とご協力を、よろしくお願いいたします。

＜本事業終了後の達成目標＞

- ◆在宅チーム医療で積極的に活躍できる薬剤師を養成する全国モデルとなり得る、体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムを構築し、円滑に実施する。
- ◆在宅チーム医療に求められる専門性の高い態度・知識・技能をバランスよく修得し、地域の在宅チーム医療スタッフの一員として多職種と連携協働しながら、患者のQOLの維持・向上を目指し、適切な治療・ケア・支援を積極的に実践できる医療人を輩出する。
- ◆地域での在宅チーム医療教育に必要な学生指導力を修得した薬剤師・医療スタッフを養成することにより、学生教育の充実・質の向上を図ることができる。

4. 平成 29 年度 組織・実施体制

【在宅チーム医療教育推進委員会】平成 30 年 2 月 1 日現在

◆構成

医学部：4 名、歯学部：2 名、薬学部：9 名、保健医療学部：6 名
富士吉田教育部：3 名、附属病院：1 名、学外医師：1 名、学外薬剤師：1 名
学事部：3 名

◆委員会開催

第 27 回 平成 29 年 4 月 4 日
第 28 回 平成 29 年 5 月 2 日
第 29 回 平成 29 年 6 月 6 日
第 30 回 平成 29 年 7 月 4 日
第 31 回 平成 29 年 9 月 5 日
第 32 回 平成 29 年 10 月 3 日
第 33 回 平成 29 年 11 月 7 日
第 34 回 平成 29 年 12 月 5 日
第 35 回 平成 30 年 1 月 9 日
第 36 回 平成 30 年 2 月 6 日
第 37 回 平成 30 年 3 月 6 日

【在宅チーム医療教育推進室】

◆構成

室長：1 名、室員：1 名、事務局：2 名

【地域医療教育ワーキンググループ】

1) 学内教育ワーキンググループ

学部連携のもと、低学年からの段階的で積み上げ式の、大学と地域連携の在宅チーム医療教育カリキュラムを新たに構築する。

◆構成

医学部：3 名、歯学部：3 名、薬学部：4 名、保健医療学部：5 名
富士吉田教育部：4 名、学事部：1 名

2) 地域医療実習構築ワーキンググループ

最終学年次に、学部連携チームが地域の多職種の指導のもと、在宅患者を訪問・担当し、望ましい多職種チームでの医療・ケア・支援を立案、実施する参加型実習およびアドバンスト PBL チュートリアルを行う「地域医療実習」を新たに構築する。

◆構成

医学部：2 名、歯学部：3 名、薬学部：2 名、保健医療学部：2 名
富士吉田教育部：2 名、学外医師：1 名、学外薬剤師：1 名、学事部：1 名

3) 教育ツールワーキンググループ

在宅チーム医療を行ううえで修得すべき多様な技能を学習するための多機能シミュレーターの開発および複雑な問題を抱えた在宅患者の事例について多職種チームで討議するための学習用映像資料の制作を含む、在宅チーム医療教育に活用できる新たな教育ツールを構築する。

◆構成

医学部：1 名、歯学部：1 名、薬学部：3 名、保健医療学部：2 名、学事部：1 名

4) 実習指導者養成ワーキンググループ

地域での在宅チーム医療教育に必要な、学生指導力を修得した薬剤師・医療スタッフを養成するための教育プログラムを構築する。

◆構成

薬学部：6 名、保健医療学部：1 名、学外薬剤師：5 名、学事部：1 名

5) 情報ワーキンググループ

学部の垣根を越えた在宅チーム医療教育カリキュラムを支える IT システムの構築および本事業におけるホームページを開設し、広く世の中に広める。

◆構成

歯学部：1 名、薬学部：2 名、保健医療学部：2 名、富士吉田教育部：3 名

6) 事業運営ワーキンググループ

事業の推進にあたり、新たな在宅チーム医療教育カリキュラム構築の過程で必要となる様々な企画やワークショップなどの取り纏めと運営を担う。学部間・学内外の調整をはじめ、事業全般の案件に対してこれを行う。

◆構成員

医学部：2 名、歯学部：3 名、薬学部：3 名、富士吉田教育部：1 名
学外薬剤師：1 名、学事部：1 名

平成 29 年度 在宅チーム医療教育推進委員会・在宅チーム医療教育推進室・各 WG 名簿

◆在宅チーム医療教育推進委員会（合計 30 名）

平成 30 年 2 月 1 日現在

高木 康 医（医学教育推進室）	木内 祐二 医（医科薬理学部門）	高宮 有介 医（医学教育推進室）	川手 信行 医（藤が丘リハビリテーション病院）
片岡 竜太 歯（歯科医学教育推進室）	弘中 祥司 歯（口腔衛生学部門）	中村 明弘 委員長 薬（薬学部長・薬剤学部門）	加藤 裕久 薬（医薬情報解析学部門）
佐々木 忠徳 薬（病院薬剤学講座）	倉田 なおみ 薬（地域医療薬学部門）	原 俊太郎 薬（衛生薬学部門）	亀井 大輔 薬（医薬品評価薬学部門）
田中 佐知子 薬（薬学教育学）	大林 真幸 薬（薬物治療学部門）	福村 基徳 薬（天然医薬治療学部門）	下司 映一 保（保健医療学部長）
佐藤 満 保（理学療法治療学）	中村 大介 保（基礎理学療法学）	鈴木 久義 保（保健医療学教育推進室）	入江 慎治 保（在宅看護学・公衆衛生看護学）
榎田 めぐみ 保（精神看護学）	倉田 知光 富士吉田教育部	田中 一正 富士吉田教育部	大幡 久之 富士吉田教育部
中澤 恒子 病（総合相談センター MSW）	鈴木 央 鈴木内科医院	山崎 敦代 ケーオーエス	佐藤 誠 学事部
豊巻 美里 学事部	菅 秀彰 学事部		

◆在宅チーム医療教育推進室（合計 4 名）

加藤 裕久 室長 薬（医薬情報解析学部門）	佐口 健一 薬（薬学教育学）
坂田 穰 事務局長 在宅チーム医療教育推進室事務局	小宮 律子 在宅チーム医療教育推進室事務局

◆地域医療教育ワーキンググループ

1. 学内教育 WG（合計 20 名）

高木 康 医（医学教育推進室）	*木内 祐二 医（医科薬理学部門）	高宮 有介 医（医学教育推進室）	片岡 竜太 歯（歯科医学教育推進室）
弘中 祥司 歯（口腔衛生学部門）	石川 健太郎 歯（口腔衛生学部門）	加藤 裕久 薬（医薬情報解析学部門）	原 俊太郎 薬（衛生薬学部門）
倉田 なおみ 薬（地域医療薬学部門）	佐口 健一 薬（薬学教育学）	鈴木 久義 保（保健医療学教育推進室）	中村 大介 保（基礎理学療法学）
富田 真佐子 保（在宅看護学・公衆衛生看護学）	入江 慎治 保（在宅看護学・公衆衛生看護学）	榎田 めぐみ 保（精神看護学）	倉田 知光 富士吉田教育部
田中 一正 富士吉田教育部	大幡 久之 富士吉田教育部	前田 昌子 富士吉田教育部	菅 秀彰 学事部

2. 地域医療実習構築 WG（合計 14 名）

木内 祐二 医（医科薬理学部門）	高宮 有介 医（医学教育推進室）	弘中 祥司 歯（口腔衛生学部門）	石川 健太郎 歯（口腔衛生学部門）
田代 三恵 歯（地域連携歯科学部門）	加藤 裕久 薬（医薬情報解析学部門）	*倉田 なおみ 薬（地域医療薬学部門）	榎田 めぐみ 保（精神看護学）
鈴木 憲雄 保（作業治療学）	田中 一正 富士吉田教育部	平井 康昭 富士吉田教育部	鈴木 央 鈴木内科医院
佐野 敦彦 田辺薬局	菅 秀彰 学事部		

3. 教育ツール WG（合計 8 名）

木内 祐二 医（医科薬理学部門）	北川 昇 歯（高齢者歯科学講座）	*亀井 大輔 薬（医薬品評価薬学部門）	栗原 竜也 薬（病院薬剤学講座）
滝 伊織 薬（医薬品評価薬学部門）	中村 大介 保（基礎理学療法学）	入江 慎治 保（在宅看護学・公衆衛生看護学）	豊巻 美里 学事部

4. 実習指導者養成 WG（合計 13 名）

倉田 なおみ 薬（地域医療薬学部門）	渡邊 徹 薬（病院薬剤学講座）	*田中 佐知子 薬（薬学教育学）	亀井 大輔 薬（医薬品評価薬学部門）
半田 智子 薬（医薬情報解析学部門）	福村 基徳 薬（天然医薬治療学部門）	榎田 めぐみ 保（精神看護学）	山崎 敦代 ケーオーエス
篠原 久仁子 フローラ薬局	佐野 敦彦 田辺薬局	小川 路代 田辺薬局	平岡 千英 大森薬局
大井 啓之 学事部			

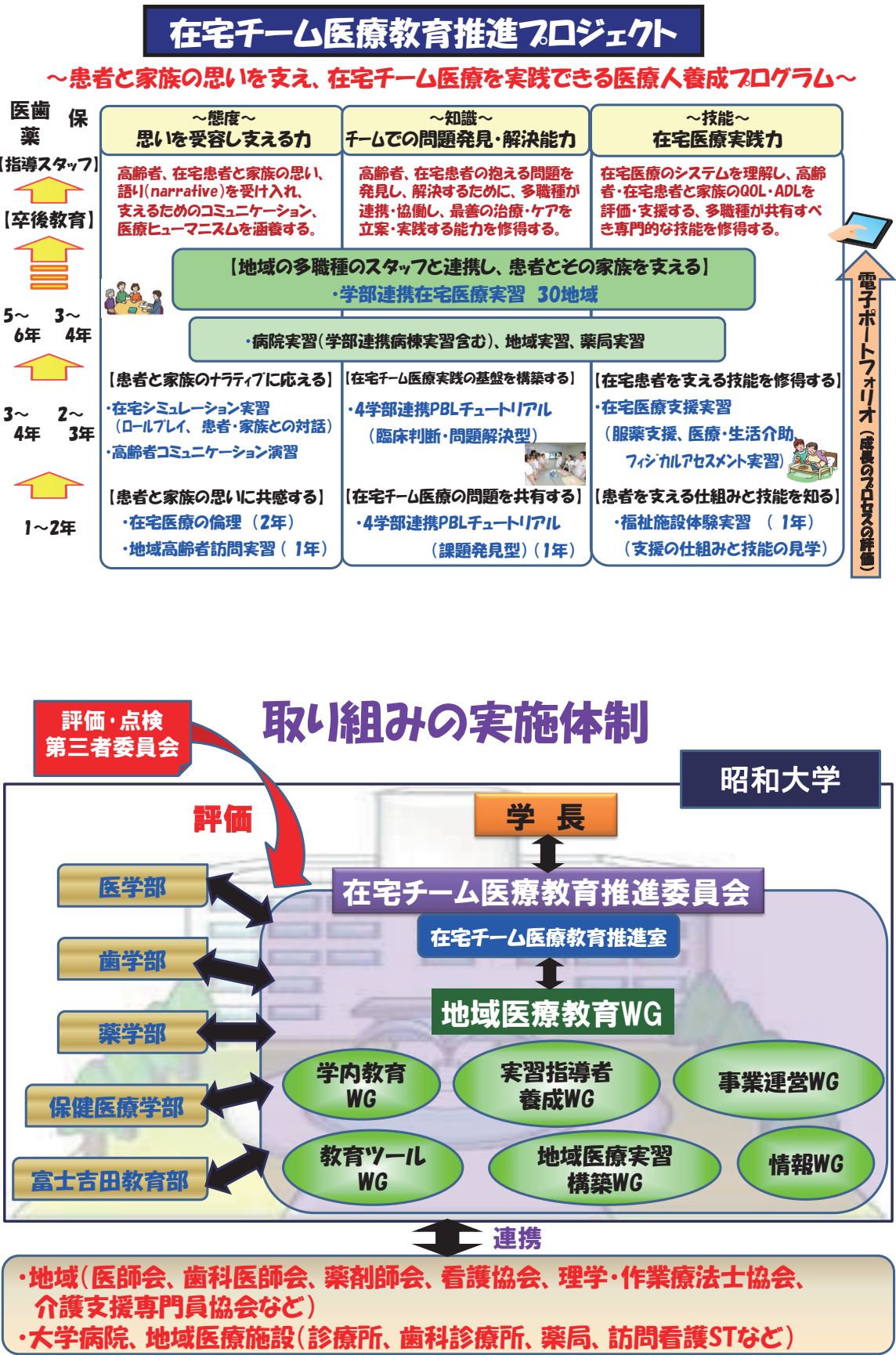
5. 情報 WG（合計 8 名）

内海 明美 歯（口腔衛生学部門）	*大林 真幸 薬（薬物治療学部門）	唐沢 浩二 薬（生体分析化学部門）	佐藤 満 保（理学療法治療学）
鈴木 久義 保（保健医療学教育推進室）	田中 一正 富士吉田教育部	小倉 浩 富士吉田教育部	刑部 慶太郎 富士吉田教育部

6. 事業運営 WG（合計 11 名）

木内 祐二 医（医科薬理学部門）	高宮 有介 医（医学教育推進室）	片岡 竜太 歯（歯科医学教育推進室）	内海 明美 歯（口腔衛生学部門）
田代 三恵 歯（地域連携歯科学部門）	倉田 なおみ 薬（地域医療薬学部門）	向後 麻里 薬（薬物治療学部門）	*福村 基徳 薬（天然医薬治療学部門）
田中 一正 富士吉田教育部	永田 泰造 桜台薬局	菅 秀彰 学事部	

*各ワーキンググループの代表者



5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告

5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告

◆ 5-1 ◆ 学内教育ワーキンググループ

◆ 5-1 ◆ 学内教育ワーキンググループ

学内教育ワーキンググループ代表
木内 祐二

〈活動概要〉

平成 29 年度の新規科目である、医・歯・薬学部 3 年次（保健医療学部 2・3・4 年次）の在宅チーム医療教育カリキュラム「在宅医療支援演習」「在宅高齢者コミュニケーション演習」の開講準備と実施を行った。また、平成 30 年度から新規に開講予定の医・歯・薬学部 4 年次（保健医療学部 3 年次）の「在宅シミュレーション PBL チュートリアル」で用いるビデオ教材のシナリオ案作成と、実施スケジュールの検討を行った。2 年次「在宅医療を支える NBM と倫理」と、医・歯・薬学部 6 年次（保健医療学部 4 年次）の「学部連携地域医療実習」は、前年までと同様の内容と運用方法にて実施した。

〈報告事項〉

1. ワークショップの開催

1) 第 1 回カリキュラム検討ワークショップ （平成 29 年 5 月 17 日）

- ◎平成 29 年度後期から医・歯・薬学部 3 年次、保健医療学部 3・4 年次で実施予定の「在宅医療支援演習」のカリキュラムについて検討を行った。
- ◎口腔ケア、フィジカルアセスメント、移動・体位変換等の実習、食事・服薬支援実習、在宅での生活支援の 5 項目を各学部で選択してローテーションすること、実施場所・日程、各学部からの指導者の割り振り、備品等の準備、評価方法、トライアルの実施要領などを決定した。

2) 第 2 回カリキュラム検討ワークショップ （平成 29 年 5 月 29 日）

- ◎平成 29 年度後期から医・歯・薬学部 3 年次、保健医療学部 2 年次で実施予定の「在宅高齢者コミュニケーション演習」について、シナリオの確認、模擬患者（SP）の練習会、実施場所・日程、ルーブリックを用いた評価方法などを検討した。

3) 学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ（平成 29 年 8 月 23 ～ 24 日）

- ◎平成 30 年度の医・歯・薬学部 4 年次、保健医

療学部 3 年次で実施予定の「在宅シミュレーション PBL チュートリアル」で用いるビデオ教材のシナリオ（脚本）最終案の作成を行った。

2. 平成 29 年度 新規カリキュラム

「在宅医療支援演習」「在宅高齢者コミュニケーション演習」準備と実施

1) 「在宅医療支援演習」（医・歯・薬 3 年、保／看護 4 年、保／理学・作業 3 年）

- ◎「在宅医療支援演習」トライアルとして、平成 29 年 7 月 19 日に各学部の担当教員が、実際の機材や備品を用いて各項目を実施・体験し、実習の流れ、必要備品、指導・評価方法などの確認を行った（旗の台校舎 2 号館演習室：ラーニングコモンズ）。
- ◎トライアルの結果をもとに、運用方法を整備し、平成 29 年 9 月 12・13 日に薬学部 3 年次、看護学科 4 年次、理学・作業療法学科 3 年次が、11 月 6・13 日に歯学部 3 年次、看護学科 4 年次が長津田校舎実習室で、11 月 20・21 日に医学部 3 年次が看護専門学校実習室で、口腔ケア、フィジカルアセスメント、移動・体位変換等の実習、食事・服薬支援実習、在宅での生活支援の各項目をローテーションで実施した。

2) 「在宅高齢者コミュニケーション演習」（医・歯・薬 3 年、保 2 年）

- ◎「在宅高齢者コミュニケーション演習」の準備として、平成 29 年 7 月 22 日に医療コミュニケーションワークショップを、8 月 8 日、9 月 5 日に練習会を開催した（セントラルプラザ飯田橋）。練習会では演習に用いる 2 つのシナリオについて、「響き合いネットワーク」の SP と昭和大学教員がロールプレイの練習を行い、合わせて当日の運用方法についての打ち合わせを行った。
- ◎練習会の結果をもとに、運用方法を整備し、平成 29 年 9 月 12・13 日に薬学部 3 年次が、11 月 6・13・20 日に歯学部 3 年次がそれぞれ旗の台校舎で、11 月 20・21 日に医学部 3 年次が看護専門学校講堂で、12 月 18 ～ 20 日に保健医

療学部 2 年次が長津田校舎で、「響き合いネットワーク」の SP の協力のもと、「在宅高齢者コミュニケーション演習」を実施した。

3. 平成 30 年度 新規カリキュラム

「在宅シミュレーション PBL チュートリアル」の開講準備

- ◎平成 30 年度に新規に開講する「在宅シミュレーション PBL チュートリアル」は、上記のように学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップでビデオ教材のシナリオ（脚本）最終案を作成し、平成 30 年 3 月 21・22 日に旗の台校舎および大学病院で撮影を行った。合わせて、平成 30 年度 7 月に予定している医・歯・薬学部 4 年次、保健医療学部 3 年次を対象とした本ビデオ教材を用いる学部連携 PBL チュートリアルの運用準備を進めた。

4. 平成 29 年度「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬 6 年、保 4 年）の実施

- ◎「学部連携地域医療実習」の実施地域を拡充するため、従来からの実施地域である富士吉田市内、品川区（戸越）、大田区（下丸子）、江東区に加え、地域で在宅チーム医療を積極的に推進している東京都目黒区（八雲）および神奈川県横浜市青葉区においても、事前打ち合わせ等の準備を進め、平成 29 年 5・6 月に本実習を実施した。

5. 平成 30 年度「在宅医療を支える NBM と倫理」（医・歯・薬・保 2 年）の実施

- ◎平成 29 年 3 月に行った 2 年次学部連携 PBL チュートリアル「在宅医療を支える NBM と倫理」の実施結果を参考に、平成 30 年 3 月 20 日の実施に向けた準備を進めた。前回の運用や学習効果を検証し、円滑に実施され、在宅患者と家族のナラティブを理解するための有効な学習であったと判断し、今回もほぼ同様の内容と運用方法にて実施することとした。手引きの作成、ファシリテータ説明会（3 月 1・2 日）ののち、平成 30 年 3 月 20 日に同 PBL を実施した。

◆ 5-2 ◆ 地域医療実習構築ワーキンググループ

地域医療実習構築ワーキンググループ代表

倉田 なおみ

〈活動概要〉

平成 29 年度の「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬 6 年、保 4 年）は、東京都内の品川地区、大田地区、目黒地区、江東地区をはじめ、神奈川県横浜地区および山梨県富士吉田地区の 6 地域で実施した。今年度、保健医療学部の学生 1 名が、カリキュラム上参加可能な日の実習と発表会に参加した。本実習に備え、新規の実習先である 2 施設（目黒地区、横浜地区）を含めた中核施設および関連の協力施設に対し、実習事項の詳細について、各施設担当教員より説明と協力依頼を行った。また、実習評価として有意義であることから、全実習参加学生、全施設の実習指導者代表、教員が一堂に会した「学部連携地域医療実習合同報告会」を本年度も開催した。（6-4「学部連携地域医療実習」参照）

平成 30 年度の学部連携地域医療実習は、本実習の選択学生数に対する施設が充足してきたため、新規実習先の開拓は行わず、履修者数の関係から平成 29 年度は実習を依頼しなかった施設での実施を検討する。

〈報告事項〉

平成 29 年度「学部連携地域医療実習」終了後、実習状況および実習施設からの要望事項、今後の課題等について、在宅チーム医療教育推進委員会に報告した。

検討事項（再検討事項を含む）

- カリキュラムについて
 - 各学部のカリキュラム変更に対応する実習内容の検討
- 実習人数・実習先について
 - 学部連携の充実（医・歯・薬・保の学生参加）
 - 新規実習先の開拓の必要性の検討
- 実習準備について
 - 事前対応事項：実施要領・評価表・アンケート表等の資料配布
実習目標・目的の提出
説明会の実施、事前学習
 - 連絡先の一元化
- 実習内容について
 - 学生間情報交換
 - スケジュール
 - 実習内容・テーマ
- 学生態度について

◆ 5-3 ◆ 教育ツールワーキンググループ

教育ツールワーキンググループ代表

亀井 大輔

〈活動概要〉

教育ツールワーキンググループでは、在宅チーム医療で学生や医療者が修得すべき多様な技能を学習するための多機能シミュレーターの開発・評価、及び在宅患者のナラティブについて各学部の学生チームが討議するための学習用映像資料の制作・評価を目的に、平成 29 年度は下記の事業を実施した。

〈報告事項〉

1. 在宅チーム医療教育に活用できる昭和大学オリジナル疾患シミュレーターの評価／検証

平成 29 年度に実施した在宅医療支援演習「B フィジカルアセスメント」及び「A 口腔ケア関連」において、当該実習の実施にあわせて、平成 28 年度に実施した「関節固縮」と「褥瘡」及び「口腔内のシミュレーター」の追加改良の評価／検証を実施した。

当該演習では、医歯薬保健医療学部の学生（主に 3 年生）を対象に脈拍・血圧測定、胸部聴診等または口腔ケアの基本手技の習得を目的として、追加改良した「昭和大学オリジナル疾患シミュレーター」（2 体）と開発のプロトタイプである「既存の疾患シミュレーター（フィジコ（京都科学）」（2 体）の 2 種類の疾患シミュレーターを用いて実施し、演習中の学生を継続的に観察することで、2 種類の疾患シミュレーターの使用感を検証した。実施教員のヒアリングにより、追加改良した「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」は演習をするうえで、非常に効果的であるのに対し、「膝関節の固縮」や「仙骨部の褥瘡パッド」の演習への有益性は懐疑的な指摘であった。なお、口腔内のシミュレーターにおいても、概ね、既存のシミュレーターを用いた実施で十分である指摘であった。今後、平成 30 年度に予定している追加改良した機能の量産化については、費用対効果も考慮し再検討する予定である。

2. 在宅チーム医療シミュレーション PBL（仮名）「学習用映像資料（第 3 弾）」の制作

本事業では、1 年次学部連携 PBL 用映像資料「独居の祖母の暮らし（第 1 弾）」および 2 年次学部連携 PBL 用映像資料「祖母と家族の暮らし（第 2 弾）」を制作し、学年を追った PBL チュートリアルを実施している。さらに、現在、これらに続く教材として在宅チーム医療シミュレーション PBL（仮名）「学習用映像資料（第 3 弾）」を制作しており、平成 29 年度は「映像資料制作の計画」「シナリオ原案の作成」「ロケハン及びシナリオ（字コンテ）、作業工程表の作成」「撮影」を実施した。今後、平成 30 年度の当該実習開始までに「編集業務」等を実施する予定である。

3. NBM の基盤教育を目的とした PBL 用映像教材の提供事業

本事業では、NBM の基盤教育を目的とした PBL 用の映像資料 全 3 教材（第 1 ～ 3 弾）（第 3 弾は制作中）をオープンソースとし、他大学での教育効果／運用方法等を比較評価しながら、本邦における医療人育成のための NBM 教育に対する教育資源として一般化を目指している。

平成 29 年度は、既に完成している 2 教材を「患者と家族の思いを支える在宅チーム医療を実践する医療人養成プログラム」独居の祖母の思い（1 年次「地域医療入門」映像教材）、祖母と家族の思い（2 年次「在宅医療を支える NBM と倫理」映像教材）と再編集し、文化庁に対して著作権登録を行うことで、オープンソース化への準備を整えた。

4. 2 年次学部連携 PBL 用映像資料「祖母と家族の暮らし」（科目名：在宅医療を支える NBM と倫理）の検証（テキストマイニングによる傾向分析）

2 年次学部連携 PBL 用映像資料「祖母と家族の暮らし」を使用した PBL チュートリアルの教育効果をテキストマイニングにより検証した。本検証では、平成 28 年度の入学生（約 580 名）を対象に、本プロジェクトによる 1 年次学部連携 PBL「独居の祖母の暮らし」（平成 28 年実施）と 2 年次学

部連携 PBL「祖母と家族の暮らし」（平成 29 年実施）の両プロダクトの「問題解決のための学習項目」をテキストマイニングにより比較傾向分析を実施した。その結果、1 年次と比較して 2 年次では問題解決の提案に挙がる主な内容が「病気」から「人／家族」「気持ち（ナラティブ）」等にシフトしている傾向が認められた。以上より、2 年次映像資料「祖母と家族の暮らし」を使用した PBL チュートリアルにおいて「ナラティブを意識する」という教育効果は一定の成果があると評価した。（図 1）

〈主な活動記録〉

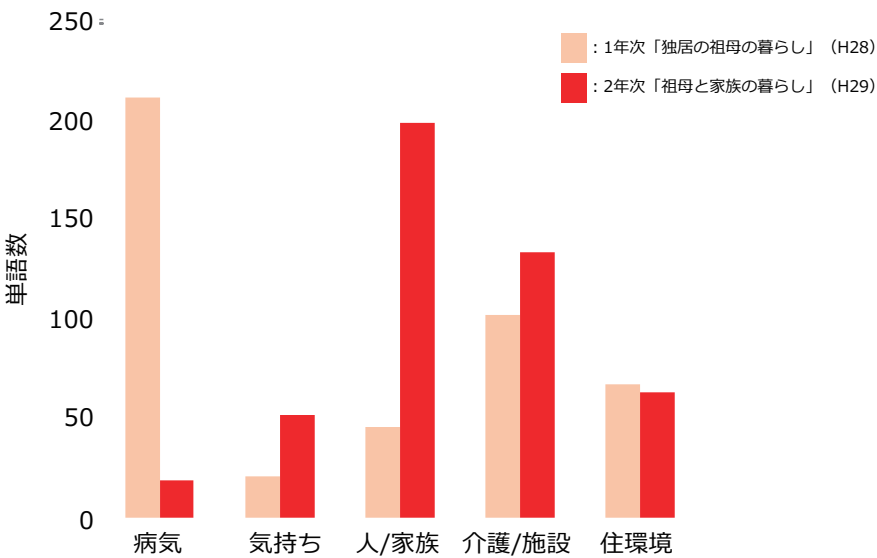
平成 29 年 5 月～9 月
教育ツール WG 2 年次学部連携 PBL 用映像資料「祖母と家族の暮らし」（科目名：在宅医療を支える NBM と倫理）の検証（テキストマイニングによる傾向分析）
・データ収集／解析／まとめ
平成 29 年 7 月 5 日（水）
教育ツール WG 在宅チーム医療シミュレーション PBL（仮名）「学習用映像資料（第 3 弾）」打ち合わせ

・制作会社とのスケジュール確認等
NBM の基盤教育を目的とした PBL 用映像教材のオープンソース化の打ち合わせ
・映像資料の著作権、タイトル等の再編集の打ち合わせ
平成 29 年 7 月 19 日（水）
教育ツール WG 在宅医療支援演習トライアル
・在宅チーム医療教育に活用できる昭和大学オリジナル疾患シミュレーターの評価／検証のトライアル
平成 29 年 8 月中旬
教育ツール WG 在宅チーム医療シミュレーション PBL シナリオ作成ワークショップ事前打ち合わせ（複数回）
・上記ワークショップの打ち合わせ、原案作成
平成 29 年 8 月 23 日（水）～24 日（木）
教育ツール WG 在宅チーム医療シミュレーション PBL シナリオ作成ワークショップ
・学習用映像資料のシナリオ原案作成
平成 29 年 9 月 2 日（土）～3 日（日）
教育ツール WG Narrative Based Medicine (NBM) の基盤教育を目的とした PBL チュートリアルの評価

— PBL プロダクトを用いたテキストマイニングによる傾向分析 — 報告
・第 2 回日本薬学教育学会大会（名古屋市立大学薬学部）にて成果報告
平成 29 年 9 月 12 日（火）～13 日（水）
教育ツール WG 在宅医療支援演習
・在宅チーム医療教育に活用できる昭和大学オリジナル疾患シミュレーターの評価／検証（実施教員からのヒアリング等）
平成 29 年 12 月 26 日（火）
教育ツール WG 在宅チーム医療シミュレーション PBL（仮名）「学習用映像資料（第 3 弾）」打ち合わせ
・制作会社との打ち合わせ（シナリオの読み合わせ、映像イメージの共有、スケジュール調整等）
平成 30 年 1 月 9 日（火）
教育ツール WG 在宅チーム医療シミュレーション PBL（仮名）「学習用映像資料（第 3 弾）」ロケハン
・制作会社及び撮影監督との打ち合わせ、ロケハン

平成 30 年 1～2 月
教育ツール WG 在宅チーム医療シミュレーション PBL（仮名）「学習用映像資料（第 3 弾）」撮影各種手配
平成 30 年 2～3 月
教育ツール WG NBM の基盤教育を目的とした PBL 用映像教材の提供事業
PBL 用映像教材の利用規約、使用手引き等の作成
平成 30 年 3 月
教育ツール WG 在宅チーム医療シミュレーション PBL（仮名）「学習用映像資料（第 3 弾）」撮影
撮影日：3 月 21 日（水）、3 月 22 日（木）

（図 1）「問題解決の提案に挙げた内容（STEP 5）の推移」
1 年次「独居の祖母の暮らし」と 2 年次「祖母と家族の暮らし」の比較（平成 28 年度入学生）



◆ 5-4 ◆ 実習指導者養成ワーキンググループ

	実習指導者養成ワーキンググループ代表 田中 佐知子
〈活動概要〉 在宅チーム医療教育を指導する薬剤師を対象者の中心とし、そのスキル向上のための昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ「事例から学ぶ在宅チーム医療～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」（全6回）（以下：WS）を企画開催した。これらの企画・運営を行うにあたり、毎月1回、定例の実習指導者養成ワーキンググループ会議を開催した（毎月第2火曜日16時半より、8月は休会）。	アンケート結果の報告 議案2) 第4回「在宅医療におけるフィジカルアセスメント～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～」(企画、検討1) 第33回会議 平成29年10月10日(火) 16:30～18:00 議案1) 第4回「在宅医療におけるフィジカルアセスメント～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～」(検討2) 議案2) 第5回「せん妄を伴う認知症患者への対応」(企画、検討1) 第34回会議 平成29年11月14日(火) 16:30～18:00 議案1) 第4回WS反省会 アンケート結果の報告 議案2) 第5回「せん妄を伴う認知症患者への対応」(検討2) 第35回会議 平成29年12月12日(火) 16:30～18:00 議案1) 第5回WS反省会 アンケート結果の報告 議案2) 第6回「事例から学ぶ在宅チーム医療④～ポリファーマシーを考える～」(企画、検討1) 第36回会議 平成30年1月9日(火) 16:30～18:00 議案1) 第6回「事例から学ぶ在宅チーム医療④～ポリファーマシーを考える～」(検討2) 議案2) 平成30年度の企画立案 第37回会議 平成30年2月13日(火) 16:30～18:00 議案1) 第6回WS反省会 アンケート結果の報告 議案2) 平成30年度の企画立案
〈報告事項〉 1. 実習指導者養成ワーキンググループ会議 「事例から学ぶ在宅チーム医療～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」(全6回)について 第28回会議 平成29年4月11日(火) 16:30～18:00 議案1) 第1回「事例から学ぶ在宅チーム医療③ 摂食嚥下障害患者への対応を考える(パーキンソン病患者を例に)」(企画、検討1) 議案2) H28年度アンケート結果のまとめ 第29回会議 平成29年5月9日(火) 16:30～18:00 議案1) 第1回「事例から学ぶ在宅チーム医療③ 摂食嚥下障害患者への対応を考える(パーキンソン病患者を例に)」(検討2、事例修正) 第30回会議 平成29年6月13日(火) 16:30～18:00 議案1) 第1回WS反省会 アンケート結果の報告 議案2) 第2回「より良い学生指導を実施するために」(企画、検討) 第31回会議 平成29年7月11日(火) 16:30～18:00 議案1) 第2回WS反省会 アンケート結果の報告 議案2) 第3回「運動障害・嚥下障害を有する患者への服薬支援」(企画、検討) 第32回会議 平成29年9月19日(火) 16:30～18:00 議案1) 第3回WS反省会	2. 昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップの開催 「事例から学ぶ在宅チーム医療～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」(全6回) 第1回 平成29年6月4日(日) 13:00～17:30 「事例から学ぶ在宅チーム医療③ 摂食嚥下障害

患者への対応を考える(パーキンソン病患者を例に)」 講師：横山 薫 (昭和大学歯学部口腔リハビリテーション部門) 受講者数：18名(学外18名) 〔概要〕 パーキンソン病があり、薬物治療や嚥下に問題がある在宅患者の症例を提示、優先的に解決すべき問題点の抽出と患者に対するケアについてスモールグループで検討。また、講演「高齢者の摂食嚥下の評価」にて、嚥下障害のリスク誤嚥性肺炎や誤嚥の予防、口腔内および摂食状況の観察について等のポイントの教示による多職種との連携と学生指導の観点も加え、再検討を行うなどの研修を実施。 第2回 平成29年7月2日(日) 13:00～16:10 「より良い学生指導を実施するために ～臨床心理学と教育学的観点からのアプローチ～」 講師：高山 恵子 (臨床心理士、昭和大学薬学部 客員講師) 受講者数：11名(学外11名) 〔概要〕 コミュニケーションスキルを身につけるためのノウハウを聴講し、医療人としてナラティブに必要な傾聴と共感、そして対人関係のポイントおよび学生指導に対する学生のタイプ別対応などを学び、コミュニケーションや学生指導を実践するための研修を実施。 第3回 平成29年9月10日(日) 13:00～17:10 「運動障害・嚥下障害を有する患者への服薬支援～自宅でする自助具の紹介と作成～」 講師：倉田 なおみ (昭和大学薬学部地域医療薬学部門) 受講者数：45名(学外45名) 〔概要〕 障害を有する患者への服薬に関する問題点と対応についての講演に加え、実際に調剤点眼自助具作成、レターオープナーによる分包紙開封、トリダスの使用、簡易懸濁法(問題点を含む)等を体験演習し、薬剤師業務、学生指導に活かせるポイントを修得する研修を実施。 第4回 平成29年10月29日(日) 13:00～17:30 「在宅医療におけるフィジカルアセスメント ～
--

ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～」 講師：木内 祐二 (昭和大学医学部医科薬理学部門) 亀井 大輔 (昭和大学薬学部医薬品評価薬学部門) 受講者数：20名(学外20名) 〔概要〕 講義に加えて、実技演習にて各種バイタルサインの測定を体験し、模擬在宅患者シナリオと疾患シミュレーターを使用して、在宅患者の情報収集(自覚症状、身体所見、検査所見)、状態の把握と評価、そして対処法の提案に対して、小グループ討議、在宅訪問ロールプレイ演習、全体発表を行い、情報収集の手段としてのPAの有用性の理解、さらに臨床への応用を目的とした在宅でのケーススタディーを盛り込んだ研修を実施。 第5回 平成29年11月18日(土) 15:00～18:10 「せん妄を伴う認知症患者への対応」 講師：高瀬 義昌 (たかセクリニック) 受講者数：12名(学外12名) 〔概要〕 講演「在宅における認知症患者」を聴講し、せん妄を伴う認知症患者の事例に対するスモールグループディスカッションを実施。患者と家族に対応する術の検討など、在宅医療スキルアップに繋がる研修を実施。 第6回 平成29年2月4日(日) 13:00～17:30 「事例から学ぶ在宅チーム医療④ ～ポリファーマシーを考える～」 講師：佐野 敦彦(田辺薬局) コメンテーター： 臼井 充郎(キノメディッククリニック) 後藤 かほる(木下の介護リアンレーヴ東船橋) 受講者数：14名(学外12名、学内2名) 〔概要〕 多剤服用している在宅患者の症例を提示し、継続服用による問題点をスモールグループで検討。薬のリスクなどの問題点を多職種連携により討議し、適正な処方であるかを患者情報と照合して考察し、エビデンスに基づく薬剤師職務を求める研修を実施。

◆ 5-5 ◆ 情報ワーキンググループ

情報ワーキンググループ代表
大林 真幸

〈活動概要〉

情報ワーキンググループでは、1 年次～6 年次にかけたらせん型カリキュラムの構築の一端として、電子ポートフォリオシステムの環境を整備し、これを活用した学生のポートフォリオやレポート等の提出支援を行った。また、在宅チーム医療教育推進プロジェクトの活動およびプロダクトを広く社会に発信するために、ホームページへ随時の情報掲載を行った。

〈報告事項〉

1. 1 年次「地域医療入門」在宅訪問実習における支援アプリの活用

◎「地域医療入門」に向けたアプリ開発および準備（平成 29 年 7 月～）

◎「地域医療入門」におけるアプリの活用（平成 28 年 9 月～）

2. ホームページ関連

◆ホームページによる情報発信

◎研修会の開催通知

第 1 回：事例から学ぶ在宅チーム医療 ver.3 ～摂食嚥下障害患者への対応を考える（パーキンソン病患者を例に～）

第 2 回：より良い学生指導を実施するために～臨床心理学と教育学的観点からのアプローチ～

第 3 回：運動障害・嚥下障害を有する患者への服薬支援 ～自宅で使える自助具の紹介と作成～

第 4 回：在宅医療におけるフィジカルアセスメントーロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有ー

第 5 回：せん妄を伴う認知症患者への対応

第 6 回：事例から学ぶ在宅チーム医療 ver.4 ～ポリファーマシーを考える～

◎平成 28 年度事業報告書（PDF）の公開

◎在宅関連 DVD のオンデマンド配信

◆ホームページへのアクセス数等の解析

ホームページ開設から現在（平成 29 年 2 月 3

日）までに、10,354 人が訪問し、約 31,688 ページ（リピーターを含む）を閲覧していた。そのうち新規訪問者は約 93%であり、昨年度と比較して増加している。また訪問者の内訳は日本だけではなく、アメリカ、イギリス、中国、韓国、ドイツ等、様々な世界各国からアクセスされている。以上のことから、本事業の成果を社会に発信する 1 つの手法として有効であると共に、更なる改善が必要であることが明らかとなった。

3. 電子ポートフォリオシステムの開発と改善

本プロジェクトに基づいたらせん型カリキュラムを支援するために、1、2 年次に行った学部連携 PBL チュートリアル、3 年次「在宅高齢者コミュニケーション演習」、「在宅医療支援演習」および 6 年次の学部連携地域医療実習において、本システムを介してポートフォリオやレポート、PowerPoint の提出や担当教員からのフィードバックなどを実施した。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「地域医療入門」

昭和大学 富士吉田教育部
大幡 久之

一般目標（GIO）

病院外で医療行為を知るために、社会生活環境と医学的・社会的視点における保健・医療・福祉の関係を学ぶ。

行動目標・到達目標（SBOs）

1. 一つの地域に拡散拡大した医療提供組織である包括ケアシステムを説明することができる
2. 包括ケアシステム構想が必要となった現在の医療環境について説明できる
3. 地域在宅医療の担い手と役割分担の例を関係づけることができる（訪問診療・訪問看護・訪問歯科診療・訪問歯科衛生指導・訪問リハビリテーション・訪問薬剤指導・訪問栄養指導など）
4. 保健・医療・福祉を支える人々によるチーム医療の概念を説明できる
5. 保健統計の現状からライフサイクルの疾病変化と日本の疾病動向を述べるができる
6. 安全で快適な生活とバリアフリー社会の問題点について列挙できる
7. リハビリテーションの概念と実施内容の例を挙げることができる
8. 健康と疾病、疾病と社会における医療のかかわりの例から医の倫理や生命倫理を考えることができる
9. 他者の言葉を傾聴できる
10. 自分の考えを自ら表現し、わかりやすく他者に伝えることができる
11. チームの一員としてリーダーシップを発揮する
12. 生活と健康に関わるさまざまな問題を列挙できる
13. 生活と健康に関わる問題点を学生間でお互いを配慮しながら討議をすることができる
14. 生活と健康に関わるさまざまな場面における問題を相互に理解し、協調しあいながら問題解決策を提示することができる
15. 高齢者社会生活に配慮できる
16. 高齢者生活の場で倫理的で適切な行動をとることができる

17. 各人のナラティブを傾聴できる
18. 薬物管理の安全と危険について概説できる
19. 主な薬害を列挙できる
20. 特別支援の医療制度について概説できる
21. 介護ケアに必要な技能について概説できる
22. 討議の結果について、グループの合意までのプロセスについてわかりやすく発表することができる

対象学年・学期

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部 1 年前後期通年

授業概要

医療連携体制の中で在宅医療を担う、在宅チーム医療に積極的に活躍する医療人の役割を理解し、多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供者となるべく、基本的な知識、技能、態度を醸成する。

評価方法

出席率は期末定期試験の受験のための必要要件とし、評価には含めない。

PBL チュートリアル・実習態度・接遇技能・ポートフォリオ等のサマリーを参照し、年間を通して授業中の態度、レポート、筆記試験などにより評価する。

PBL チュートリアルのコアタイム 20%（コアタイムにおける討議中の態度、着眼点、サマリーの内容、提出期限、書式の遵守、適切なりソースの使用、自学自習の内容）、発表会 10%（プレゼンテーションの技術、発表態度、発声、質疑応答での対応）、グループワーク 10%（グループとしての行動の内容、協力度、達成度）、ポートフォリオなどのその他の提出物 20%、筆記試験 40%（後期定期試験：多肢選択問題 80% 論述問題 20%）以上を総合して 100 点満点で評価する。ただし、欠席した場合は、欠席した日の評価項目全ての評価を 0 点とする。

予定表

回	年月日	曜日	時限	学習項目	学 習 内 容	対象 SBO	担当
1	4/24	月	1～4	イントロダクション	地域医療入門の概要：包括ケアシステムとは	1,2	大幡 久之
2	5/8	月	1～4	ライフサイクルと健康医療の動向	保健統計から見た疾病構造の変化、特に高齢者の身体変化と認知症の現状を概説	1,2,5,8	田中 一正
3	5/15	月	1～4	生活と医療・地域包括ケアシステムの概念	医療の目標の変化と地域在宅医療、医療保険と介護保険の制度、日常生活圏で医療・介護・住まい・生活支援サービス制度とそこに関わる人々などについて	1-4,8	大幡 久之
4	5/22	月	1～4	地域在宅医療の現場	地域在宅医療の現場での活動	1-5,8	田中 一正
5,6	6/5	月	1～2 3～4	バリアフリーの概念 リハビリテーションの概念	地域社会におけるバリアフリーのあり方を概説 保健医療福祉におけるリハビリテーションの概念とあり方を概説	1-4,6-8	中村 大介 川手 信行
7,8	6/26	月	1～4	PBL チュートリアル コアタイム 1	高齢者シナリオ・グループディスカッション（ステップ 1～5）	1,4, 8-17	倉田 知光 田中 一正 大幡 久之 他
9,10	7/3	月	1～4	PBL チュートリアル コアタイム 2	高齢者シナリオ・グループディスカッション（ステップ 6～7）	1,4, 8-17, 22	倉田 知光 田中 一正 大幡 久之 他
11	7/10	月	1～4	PBL チュートリアル ふりかえり	高齢者シナリオ・グループディスカッション（ステップ 1～5）	1,4, 8-17, 22	大幡 久之
12,13	10/2	月	1～4	在宅訪問実習 発表準備	在宅訪問実習についての発表準備	6,9-17,22	田中 一正 大幡 久之 平井 康昭 刑部 慶太郎 剣持 幸代
14,15	10/23	月	1～4	在宅訪問実習 発表会	在宅訪問実習の発表会とふりかえり	6,9-17,22	田中 一正 大幡 久之 平井 康昭 刑部 慶太郎 剣持 幸代
16,17	10/30	月	1～2 3～4	地域医療特別支援、 矯正医療の現場	地域医療特別支援（院内学級）の現場 医療刑務所（矯正医療）の現場	1-4,8,19	大幡 久之 副島 賢和
18,19	11/20	月	1～4	訪問診療・訪問看護 薬害	地域生活と生活支援サービス（訪問看護）と薬害	1-5,8,18, 20,21	大幡 久之 富田 真佐子
20	12/11	月	1～4	医療と介護	医療と介護、その境界について	1-8,12,18, 20	大幡 久之
21	12/18	月	1～4	地域医療入門まとめ	PBL シナリオ・在宅訪問実習から考えられること	1-8,12, 15-17,20	大幡 久之

■学部連携 PBL チュートリアル

実施概要

平成 28 年度に引き続き、1 年次「地域医療入門」学部連携 PBL チュートリアルは、映像資料「独居の祖母の暮らし」を用いて実施した。28 年度からの変更点は、28 年度では第 1 週目にコアタイム 1、第 2 週目にコアタイム 2 を実施し、第 3 週目に報告会を行ったが、29 年度では、2 週目のコアタイム 2 に引き続いて隣り合う 2 グループの間でまとめの発表及び討論を行う形式で実施した。PBL チュートリアルの実施に先立ち、在宅医療、高齢者の生活等の準備学習、知識習得のための講義を 5 回（7.5 時間）にわたって行った後、高齢者に関する一定程度の認識を持った状態でシナリオ、映像を用いた問題基盤型学習として実施した。

教育職員によるファシリテートについては、28 年度と同様に、登場人物の立場になって考えること及びそれぞれの「思い」が学習項目にあがるように、以下のようなファシリテートを行った。

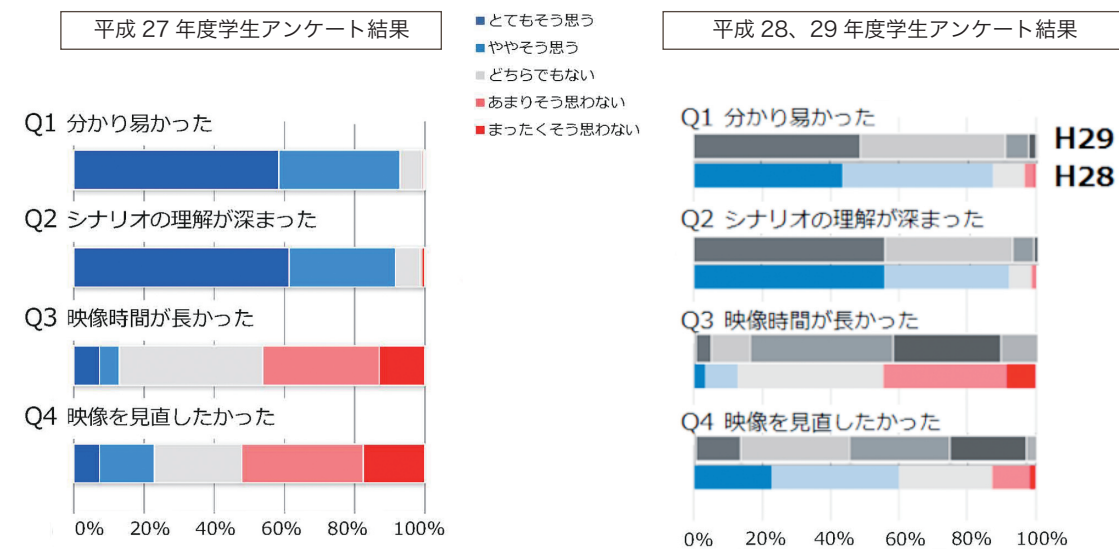
- 自己紹介を兼ねて、「高齢者の思い」をできるだけ沢山あげさせてください。「自分自身の身近な経験」があれば話してみてください。その際、まず、ファシリテータの自己紹介から始め、高齢者の思いを例示してみてください。
- 「高齢者に対する思い」を沢山あげさせてくださ

- い。「自分自身の身近な経験」があればどんどん話させてください。
- ファシリテータの経験として誘導しても結構です。（昔の同級生がどんどん減っていく。そんな時、どんな気持ちになるかなど）を示しておき、学生が例示できないときに示してください。
- 高齢者のイメージに関しては映像の中の祖母の年齢として、学生の認識を整えてください。そのうえで、映像で見た「祖母の思い」を話し合わせてください。その際、映像で示されていない、祖母の思いなども想像させるようにしてください。
- 映像、シナリオを十分に理解したうえで、どのようにしたら、祖母が沢山の思い出が詰まった家で、今までのように暮らし続けることができるのかについて、話し合わせてください。

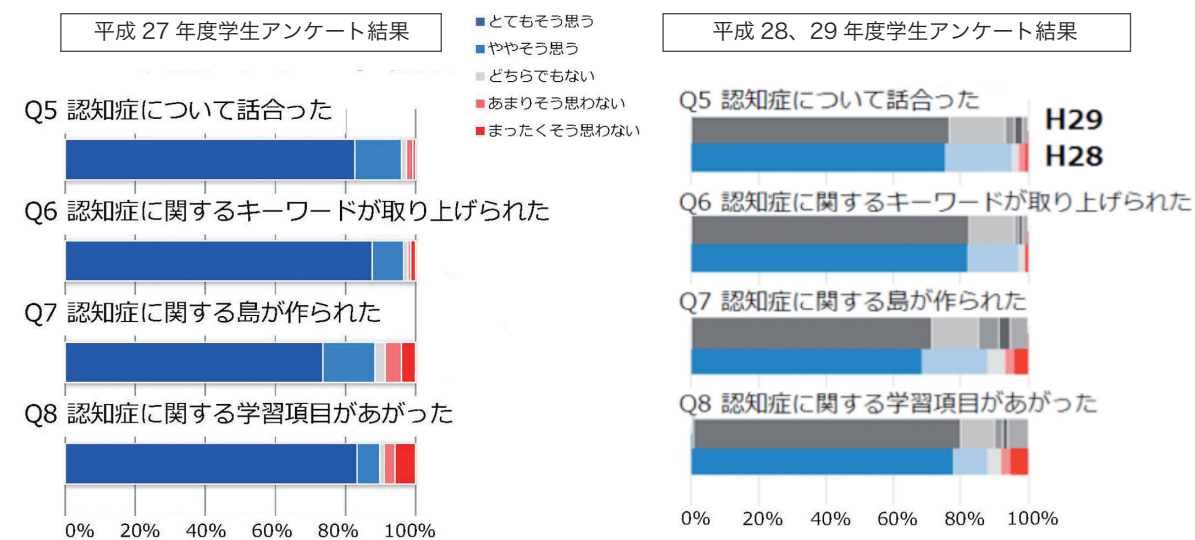
上記のようなファシリテートの改善を行った結果、平成 29 年度は、28 年度と同様に、本来目標としていた高齢者宅訪問時に知っておくべき高齢者の生活環境や生活上の問題点、登場人物の「気持ち」や「思い」をその立場になって討議したグループが多くみられた。

PBL チュートリアル後に医・歯・薬・保健医療学部（看護・理学療法・作業療法学科）の 4 学部 6 学科 584 名に対してアンケートを行い、574 名が回答（回収率 98.3%）した結果について、平成 27 年度及び 28 年度と比較して示す。

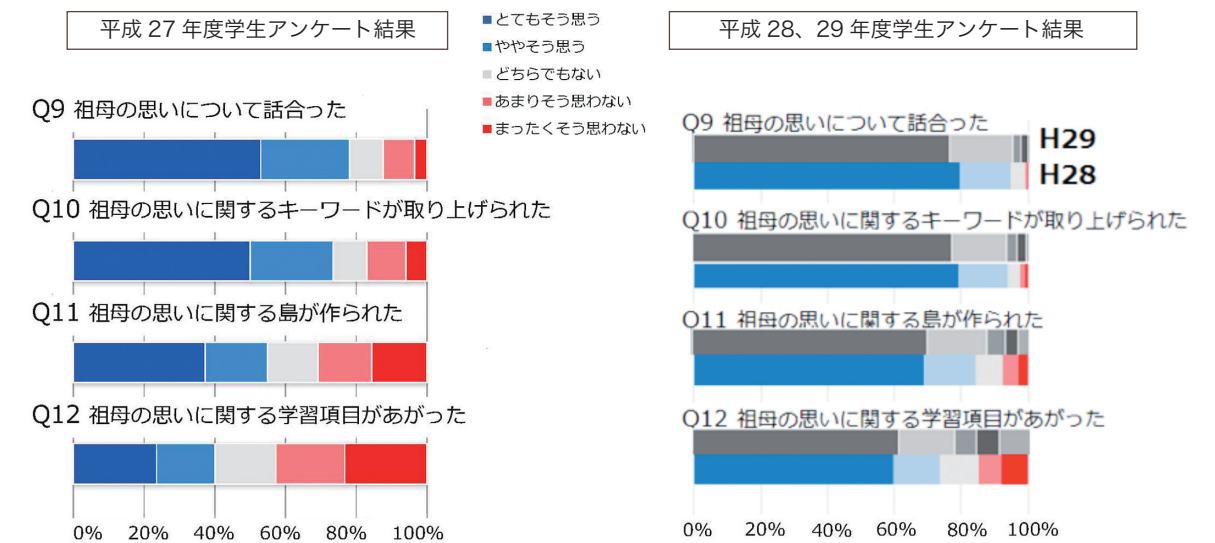
結果 1. 映像資料「独居の祖母の暮らし」について



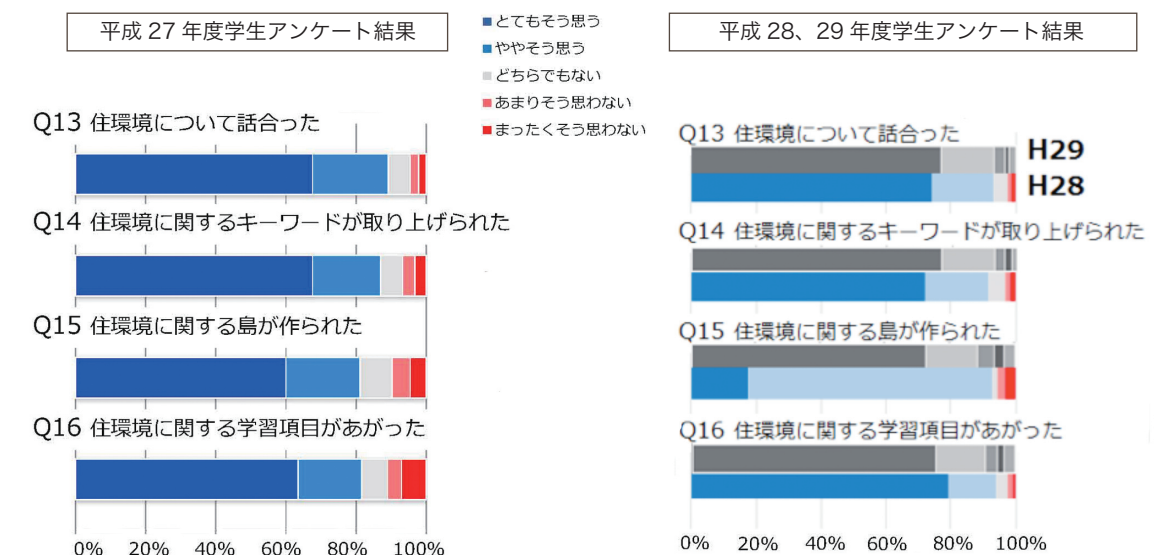
結果 2. シナリオについて「認知症」



結果 3. シナリオについて「祖母の思い」



結果 4. シナリオについて「住環境」



学生があげた学習項目をみると、疾患や制度、住環境など（結果 2 および 4）に関する学習項目があげられた平成 27 年度から、28 年度では大きく変化し、祖母やそれを取り巻く家族の「思い」に着目した学習項目（結果 3）が多くあげられており、この傾向は 29 年度でも同様であった。

■在宅訪問実習

平成 27 年度・28 年度と基本的に同様の以下に示す内容で実施した。

1. 実習内容

目標には「高齢者の生活を知る」を立てており、学生が、高齢者宅に来訪の旨を連絡した後、昭和大学富士吉田校舎から徒歩あるいは公共交通機関で訪問し、高齢者宅にて一緒に時間を過ごし、交流を図るなかで高齢者のお話をうかがう。多種多様な、生活歴の違う高齢者の様子を各グループがまとめ、お互いの発表を通じて、高齢者の生活を共有する実習内容とした。

2. 事前教育

前期の講義・PBL チュートリアルによる高齢者の生活を考える授業を行った。

実習開始前 2 日間（9 月 7 日・9 月 8 日）には以下に示す、高齢者との接し方、情報の取扱いやバリアフリー等に関する特別授業、富士吉田市の地域性、挨拶から始まる訪問した際に起こりうる状況を想定したグループ討議などを実施した。訪問先へのルート設定は、周辺の探索を含めてグループごとに交通手段を検索して決定し、教員が確認した。

3. 実習単位

4 学部混成の 4 人 1 グループを基本単位として、1 日 16 ～ 17 グループが以下 9 日間(147 グループ)の日程で富士吉田市内在住の高齢者宅を訪問した。

事前学習

9 月 7 日(木)	情報活用法 (小倉、天野)	高齢者コミュニケーション (田中周一)	富士吉田の地域性 生活と福祉 (大幡、刑部)	訪問先の提示と訪問ルートの作成 (大幡、刑部)
	高齢者コミュニケーション (田中周一)	情報活用法 (小倉、天野)		
	富士吉田の地域性 生活と福祉 (大幡、刑部)	訪問先の提示と訪問ルートの作成 (大幡、刑部)	情報活用法 (小倉、天野)	高齢者コミュニケーション (田中周一)
9 月 8 日(金)	住まいを訪ねる実習ガイド (田中一正、大幡久之)	実施計画作成とあなたならどうする 在宅訪問時のトラブル（グループディスカッション） (田中一正、大幡 他)	高齢者コミュニケーション (田中周一)	
			情報活用法 (小倉、天野)	

平成 29 年度 在宅訪問実習日程表

期間	Ⅰ 期			Ⅱ 期			Ⅲ 期		
	9月11日 (月)	9月12日 (火)	9月13日 (水)	9月14日 (木)	9月15日 (金)	9月19日 (火)	9月20日 (水)	9月21日 (木)	9月22日 (金)
1～16	施設実習	施設実習	施設実習	病院実習	救命救急法 実習	在宅訪問	学部実習	学部実習	学部実習
17～32	施設実習	施設実習	施設実習	在宅訪問	病院実習	救命救急法 実習	学部実習	学部実習	学部実習
33～49	施設実習	施設実習	施設実習	救命救急法 実習	在宅訪問	病院実習	学部実習	学部実習	学部実習
50～65	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習	病院実習	救命救急法 実習	在宅訪問
66～81	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習	在宅訪問	病院実習	救命救急法 実習
82～98	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習	救命救急法 実習	在宅訪問	病院実習
99～114	病院実習	救命救急法 実習	在宅訪問	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習
115～130	在宅訪問	病院実習	救命救急法 実習	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習
131～147	救命救急法 実習	在宅訪問	病院実習	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習

平成 29 年度 在宅訪問先受入れ状況（9 月実施）

9月22日現在										
	11日(月)	12日(火)	13日(水)	14日(木)	15日(金)	19日(火)	20日(水)	21日(木)	22日(金)	計
学 生 グ ル ー プ 数	16	17	16	16	17	16	16	17	16	147
自 宅	14	14	13	14	13	15	11	16	11	121
キ ャ ン セ ル	1	1		1		1		1		5
自 宅 （ 最 終 ）	13	13	13	13	13	14	11	15	11	116
ウェルライフヴィラ河口湖	3	3	0	0	2	1	3	1	5	18
高 齢 者 住 宅 な で し こ	0	0	3	2	1	0	2	0	0	8
富 楽 時		1		1	1	1		1		5
計	3	4	3	3	4	2	5	2	5	31
計	16	17	16	16	17	16	16	17	16	147

4. 被紹介者

山梨県富士吉田市内在住で学生との対話を受け入れ可能な高齢者とした。

受け入れ先の内訳は、自宅 116 グループ、高齢者住宅 26 グループ、富楽時（多世代交流施設）5 グループであり、事前に学生の顔写真付きの紹介用資料を送付した。

5. 在宅訪問実習当日のスケジュール

7 時 30 分 SGSC 1F に集合 最終確認
8 時～ 各グループ：訪問先に最終確認（SGSC の固定電話から）
8 時 30 分 富士山駅行きバス利用可
10 時～ 12 時 在宅訪問（原則 10 時～ 12 時、

受け入れ先の要望により 13 時～ 15 時）
12 時～ 周辺の探索、昼食など
13 時～ 15 時 帰校（14:45 富士山駅発のバス利用可）
SGSC 3F でグループ全員の帰校確認（帰校時間記入）
13 時～ 18 時 各 SGSC 室でグループ討議：Web データベースの Kintone に訪問時にお聴きした内容を入力した後、教員へ報告（帰校後 1 時間以内に進み具合を教員へ報告）
●訪問日翌日の 18 時までに kintone の記録を完成させて保存しておく（グループ単位：提出物）



帰校後のグループ討議

Web データベースの kintone を用いて、訪問先でお尋ねしてきた内容について、その方の人となりを中心にまとめ、教員に報告した。

Kintone にはあらかじめ以下のような項目を設定した。

- A. 基本情報
- グループ番号，訪問日，対象者の氏名，性別，年齢，同居人の有無
- B. ナラティブ
- 事前に質問内容等は設定しない。訪問時に話した内容に基づいて、適切な長さ（200 字程度が目安だが制限は特に設けない）に区切って、それぞれに見出し＋タグを設定し、内容を自由記述文として記述する。タグは、以下から一つを選択する。
- 〈選択肢〉
- 家族・親戚，仕事に就くまで，仕事に就いてから，退職してから，子供のころ，大人になってから，結婚するまで，結婚してから，価値観，生活全般，健康，地域とのつながり，聞きたかったけれど聞けなかったこと
- その他
- C. 地域のバリアフリーについて気付いたこと
- 訪問時に高齢者と話した内容とは別に、地域のバリアフリーに関連した内容について記述する。
- 例）買い物をするためのスーパー、商店の所在地と生活との関連／バス等の交通機関と生活との関連／バスの乗り降りの際のステップなど

6. 在宅訪問実習の発表準備と発表

10 月 2 日（月）に在宅訪問実習の各グループで発表準備を行い、10 月 23 日（月）に発表会を実施した。

発表の準備は、以下の内容を基本として 7 分程度で発表できるよう指導した。

- スライド 1：タイトル（訪問した方の人物像・人となり）
- 班員の 氏名
- 在宅訪問実習先の住所（番地は書かない）
- 例：上吉田 暮地 明見
- あるいは高齢者住宅名称

- スライド 1-2 枚：周辺の地理
- 商店や医療機関、交通機関との関連
- 地域のバリアフリー等、写真使用可
- スライド数枚：基本情報と印象に残ったエピソードを時系列で
- ナラティブ関連事項のタグを使用（基本情報は、○歳代、○性、同居人）

- スライド 1-2 枚：人物像と人となり：ナラティブ関連事項（その他）
- エピソードから浮かび上がる人となり
- その方が大切にしていると感じたこと
- スライド 1-2 枚：まとめ、反省点
- 在宅訪問実習で印象に残ったこと
- グループとしての自己評価（目標の達成度）
- スライド最後：謝辞

本年度は 147 グループとなったことで、発表会は 9 教室に分かれ、午前・午後それぞれ各教室 8 ～ 9 グループが発表（発表 7 分、討論 4 分）を行い、内容を共有した。

発表会における評価項目

- ① 訪問先周辺の把握（地域性、バリアフリー）
- ② 訪問先に関する守秘義務の適正性
- ③ 訪問表現の適切さ（人物像・ナラティブ）
- ④ 訪問・高齢者への配慮・倫理観
- ⑤ グループの共有度
- ⑥ 発表態度・学習態度全体の評価
- ⑦ 原稿朗読の有無

7. 学生へのアンケート結果

医・歯・薬・保健医療学部（看護・理学療法・作業療法学科）の 4 学部 6 学科 581 名に対して事前学習時にプレアンケート、発表会後にポストアンケートを行い、574 名が回答（回収率 98.3%）した結果を示す。

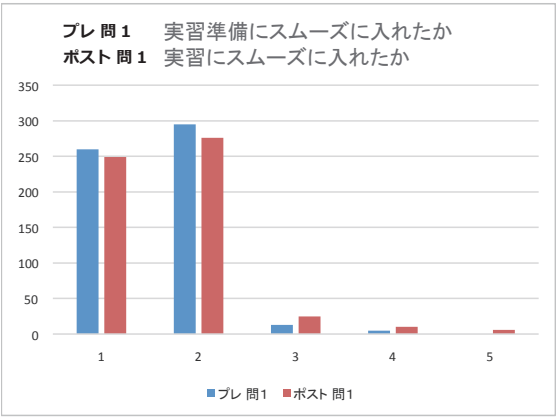
プレアンケート	
問 1	実習準備にスムーズに入れたか
問 2	学生間コミュニケーションはとれたか
問 3	事前学習は有用か
問 4	確認したい質問が作れたか
問 5	実習に積極的に臨めると思う
問 6	お宅に訪問する態度・心構えについて相談ができましたか
問 7	配慮ある行動ができると思う
問 8	訪問ルートを十分検討できた
問 9	周辺の様子を事前に調べることができた
問 10	地域の生活環境を想像できたか
問 11	地域の医療環境を事前に調べられた
問 12	スマートホン（携帯電話）を訪問先の検索に利用したか
問 13	スマートホン（携帯電話）を訪問ルートの検索に利用したか
問 14	コミュニケーションには不安がある
問 15	生活の問題点を検討できたか
問 16	高齢者の生活を想像できたか
問 17	大学から訪問先までの往復に要する予定時間（周辺探索を除く）
問 18	大学から訪問先までの往復に要する予定費用（周辺探索を含む）

ポストアンケート	
問 1	実習にスムーズに入れたか
問 2	学生間コミュニケーションはとれたか
問 3	事前学習は有用か
問 4	確認質問ができたか
問 5	自身は積極的に参加できたか
問 6	コミュニケーションの重要性がわかった
問 7	配慮ある行動ができたか
問 8	訪問ルートは適切だったか
問 9	地域の生活環境を理解できたか
問 10	地域の医療環境についても知ることができた
問 11	スマートホン（携帯電話）を訪問先の検索に利用したか
問 12	スマートホン（携帯電話）を訪問ルートの検索に利用したか
問 13	高齢者の気持ちを理解できたか
問 14	生活の問題点を知れたか
問 15	生活の様子は想像と一致したか
問 16	人生の生活歴を知ることができたか
問 17	その人のナラティブについて感じることができたか
問 18	訪問先滞在時間
問 19	大学から訪問先までの往復に要した時間（周辺探索を除く）
問 20	大学から訪問先までの往復に要した交通費（周辺探索を含む）

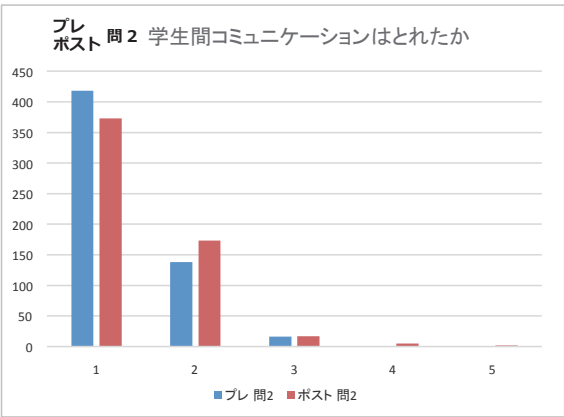
6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「地域医療入門」

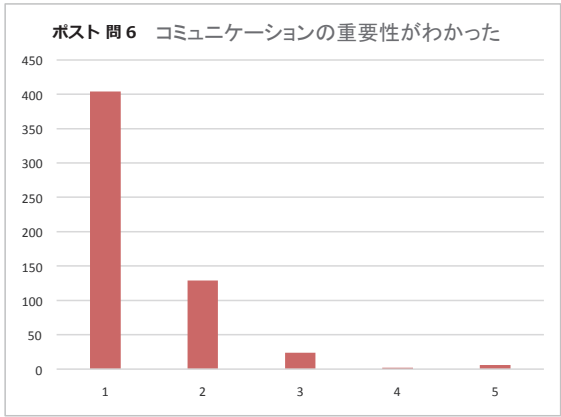
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問1	260	295	13	5	0
ポスト 問1	249	276	25	10	6



	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問2	418	138	16	0	0
ポスト 問2	373	173	17	5	2



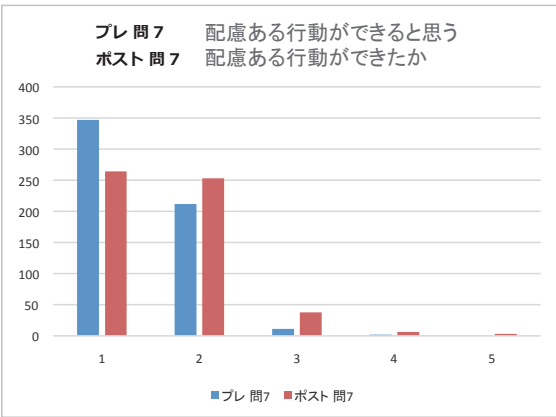
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ポスト 問6	404	129	24	2	6



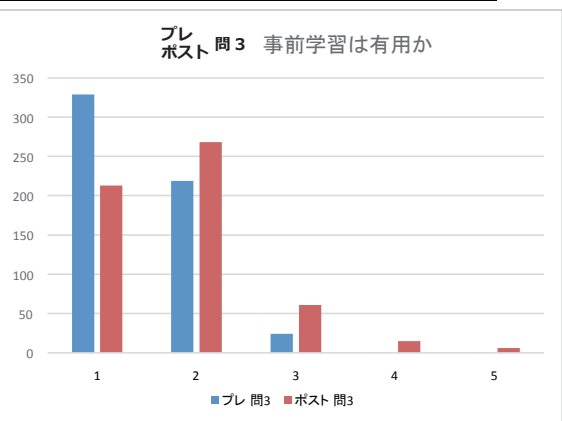
6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「地域医療入門」

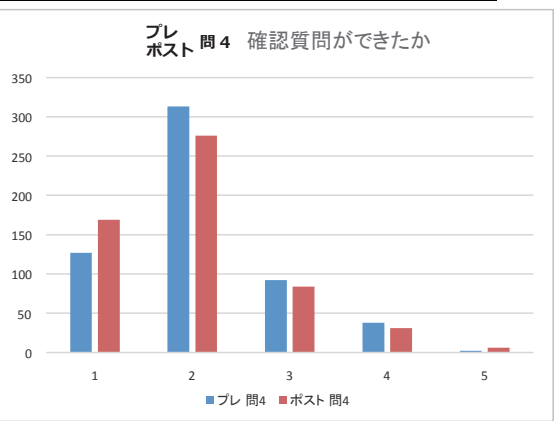
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問7	347	212	11	2	0
ポスト 問7	264	253	38	6	3



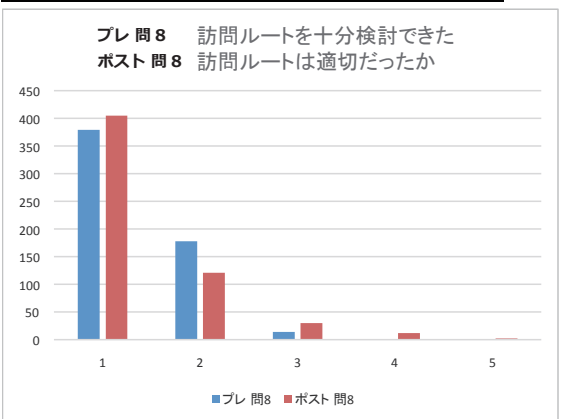
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問3	329	219	24	1	1
ポスト 問3	213	268	61	15	6



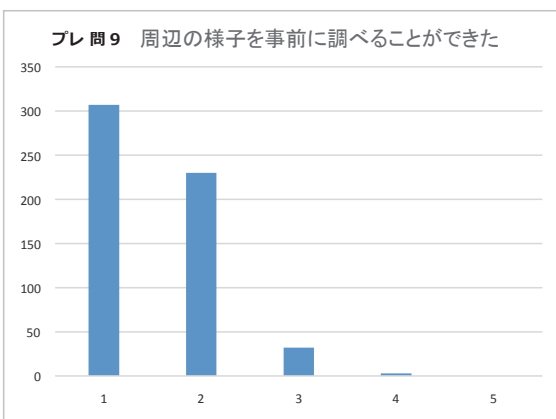
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問4	127	313	92	38	2
ポスト 問4	169	276	84	31	6



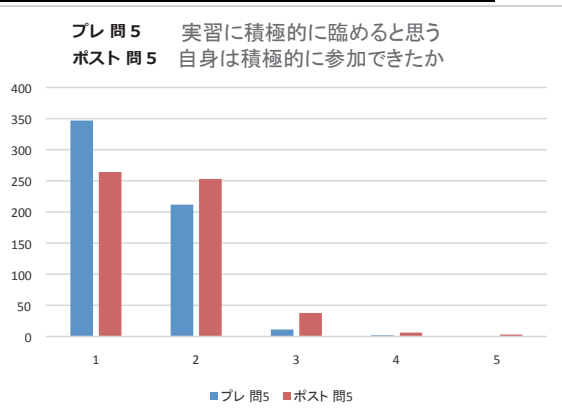
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問8	379	178	14	1	0
ポスト 問8	405	121	30	12	2



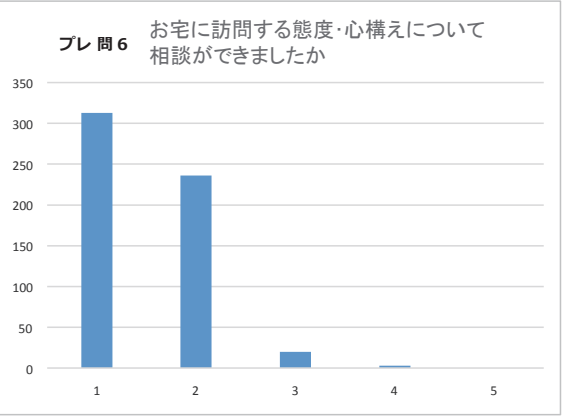
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問9	307	230	32	3	0



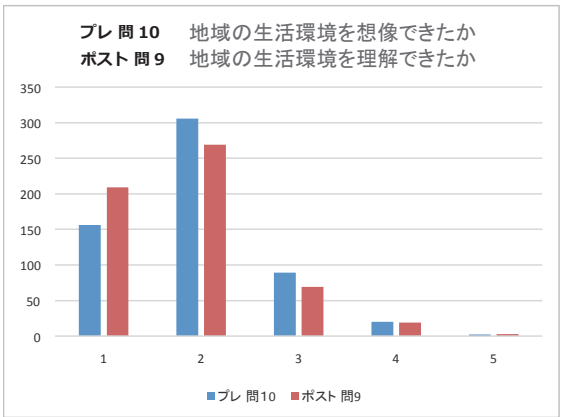
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問5	347	212	11	2	0
ポスト 問5	264	253	38	6	3



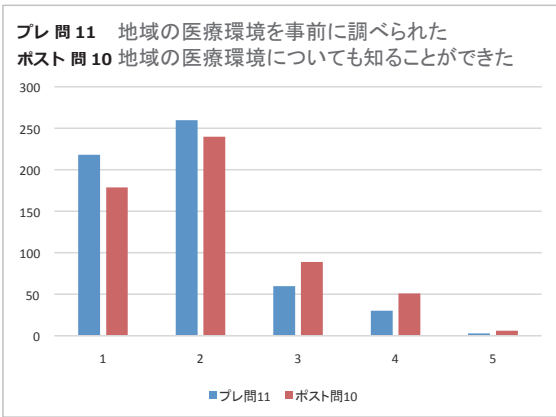
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問6	313	236	20	3	0



	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問10	156	306	89	20	2
ポスト 問9	209	269	69	19	3



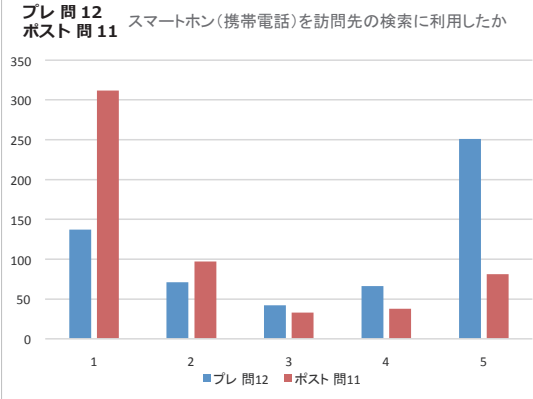
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問11	218	260	60	30	3
ポスト 問10	179	240	89	51	6



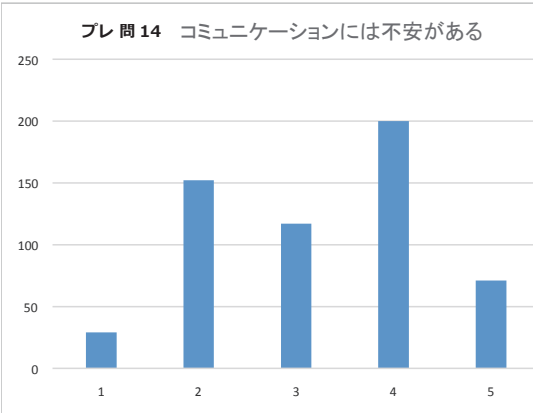
6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「地域医療入門」

	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問12	137	71	42	66	251
ポスト 問11	312	97	33	38	81

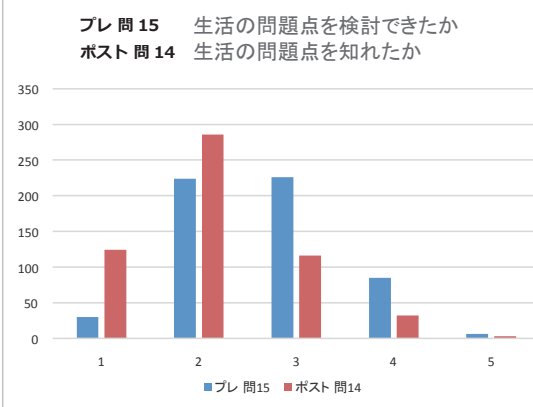


	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問14	29	152	117	200	71

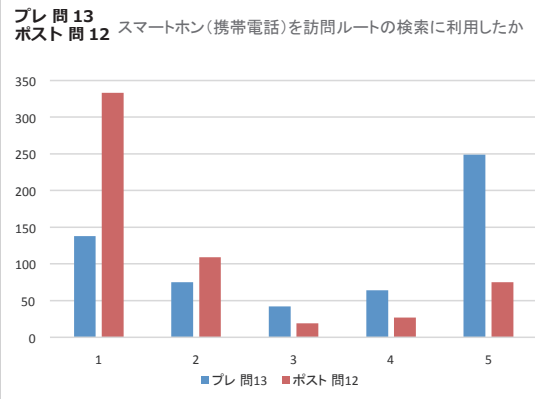


ブレアンケートでは「コミュニケーションには不安がある」と回答した学生は全体で 32%、薬学部生が最も高く 39%、医学部生は 20%で最も低かった。

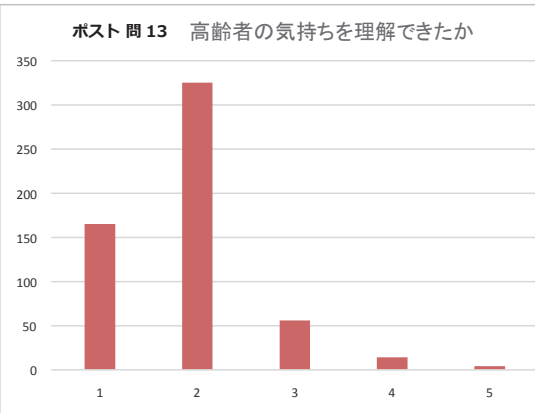
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問15	30	224	226	85	6
ポスト 問14	124	286	116	32	3



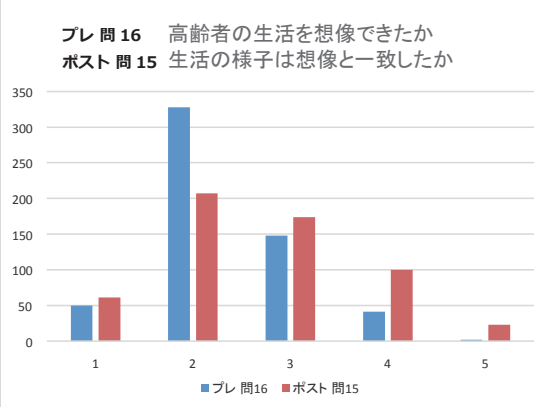
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問13	138	75	42	64	249
ポスト 問12	333	109	19	27	75



	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ポスト 問13	165	325	56	14	4



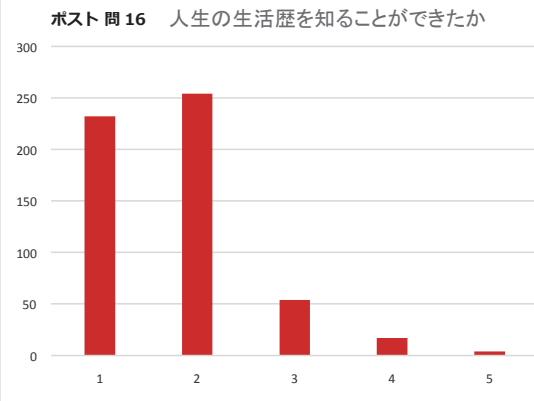
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ブレ 問16	50	328	148	41	2
ポスト 問15	61	207	174	100	23



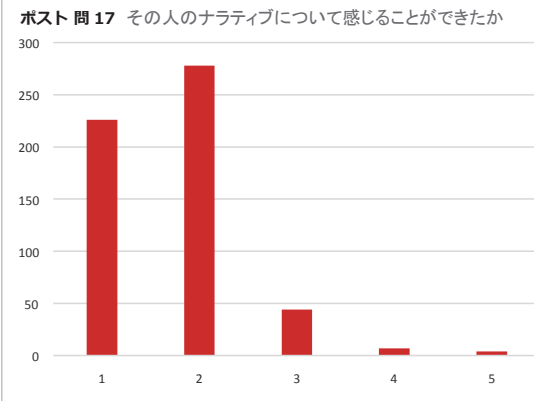
6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「地域医療入門」

	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ポスト 問16	232	254	54	17	4

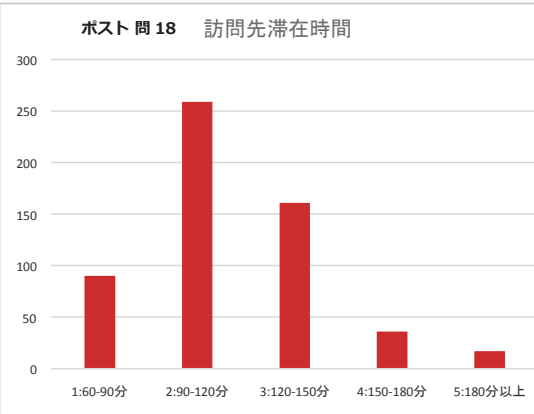


	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
	1	2	3	4	5
ポスト 問17	226	278	44	7	4

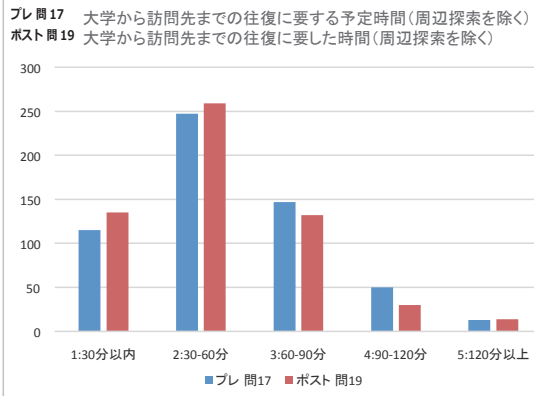


「その人のナラティブについて感じる事ができた」と回答した学生は 90%であり、一昨年の 66%、昨年の 87%から増加した。

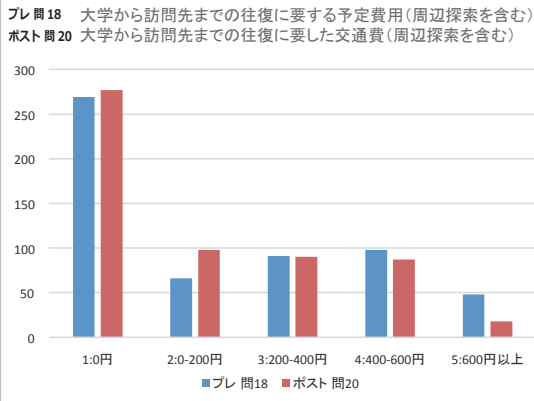
	60-90分	90-120分	120-150分	150-180分	180分以上
	1:60-90分	2:90-120分	3:120-150分	4:150-180分	5:180分以上
ポスト 問18	90	259	161	36	17



	30分以内	30-60分	60-90分	90-120分	120分以上
	1:30分以内	2:30-60分	3:60-90分	4:90-120分	5:120分以上
ブレ 問17	115	247	147	50	13
ポスト 問19	135	259	132	30	14



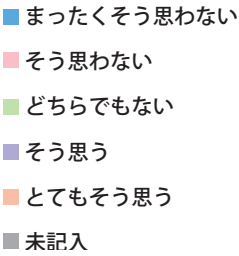
	0円	0-200円	200-400円	400-600円	600円以上
	1:0円	2:0-200円	3:200-400円	4:400-600円	5:600円以上
ブレ 問18	269	66	91	98	48
ポスト 問20	277	98	90	87	18



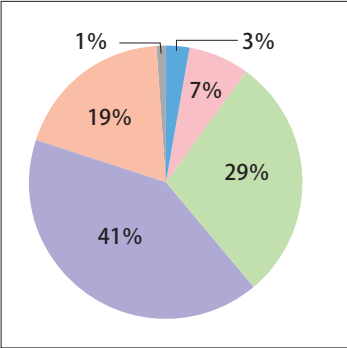
8. 受け入れ先へのアンケート結果

在宅訪問実習後に受け入れ先 82 件へアンケートの依頼を行い、75 件（回収率 91.5 %）の回答を得た。

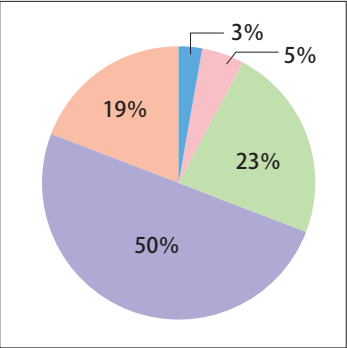
アンケート結果を以下に示す。



問 1. 在宅実習の受け入れは積極的だった

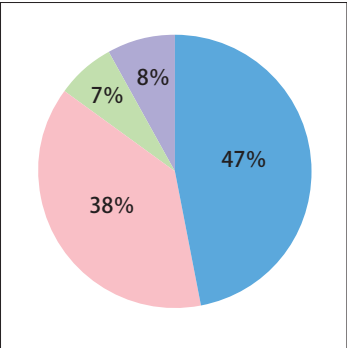


問 11. 次回も参加したいと思う

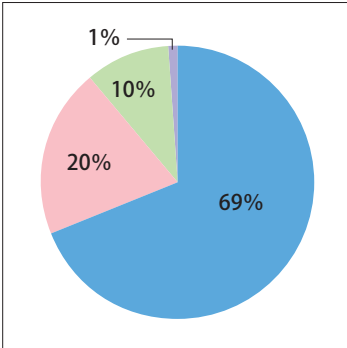


- ・滞在時間
- ・もてなし 受けた 受けなかった 内容
- ・片づけ した できなかった
- ・今の生活の様子
（住んでいる家のこと、家族のこと、食事のこと、家事全般のこと、買い物はどうしている、お出かけには何を使う、仕事、デイケア等）
- ・その方の生活範囲である地域周辺の様子（自分たちが散策した街並みの記載は別にあります）
- ・健康
- ・地域とのつながり
- ・これまでの生活の歩み（ご自身の子供のころからの体験など今の生活になる以前の貴重なお話）
- ・その方が大切にしていると感じたこと
- ・お話をして印象に残ったこと
- ・人となり
- ・訪問実習全般で楽しかったこと
- ・散策した場所（吉田うどんや地域の名所旧跡なども含む）
- ・反省点（実習全般での反省点や訪問時の対応や困ったこと）
- ・ホワイトボードの貼付

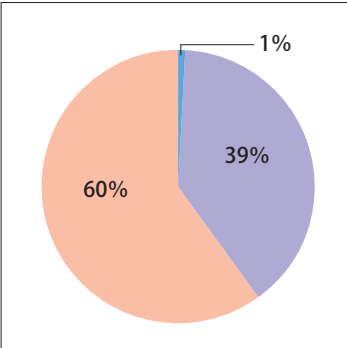
問 2. 在宅実習を受け入れて大変だった



問 3. 気疲れして体調を崩した



問 4. 学生の態度は良く好感を持てた



受け入れ先の高齢者も昨年同様約 9 割が本実習は面白く、学生の態度は良好と回答した。

今年度は、実習在宅訪問終了後に富士吉田市民会館にて、実習を受け入れてくださった方々をお招きして、在宅訪問実習報告会を開催し、実習概要の報告、感謝状贈呈に加えて、在宅健康教室（身体活動測定、体操、お薬・健康相談）を実施した。

9. 次年度に向けた課題

1) 受け入れ先の充実

11 月 8 日実施の「在宅訪問実習報告会」等を通じて、富士吉田市の運動普及推進員の方々を中心に自宅の受け入れ先の拡充を目指す。

2) Kintone でのまとめについて：現在の記載項目の見直し

今年度

- ①基本情報 ②同居人、家族構成、親戚など
- ③生活リズム ④健康 ⑤地域とのつながり
- ⑥子どもころの思い出 ⑦人となり ⑧地域のバリアフリーについて気付いたこと

↓

次年度案（最終日の 5、6 班からの意見を参考に）

- ・基本情報
- ・初めの挨拶（1：よくできた 2：できた 3：あまりできなかった 4：できなかった）
- ・帰りの挨拶（1：よくできた 2：できた 3：あまりできなかった 4：できなかった）
- ・帰るときのきっかけ
相手から 自分から
どのような言葉でおいとましましたか？

3) 実習当日の担当教員の確保（初年次体験実習との関係）

帰校後の Kintone を用いたまとめの確認・指導については、特に 15 時～18 時 30 分は 5～6 名の教員による指導が望ましい。

本実習は、富士吉田市役所の理解を得、富士吉田市市民生活部 健康長寿課のご援助のもとに成立した。

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

昭和大学 医学部 医科薬理学部
木内 祐二

平成 30 年 3 月 20 日に実施の 2 年次学部連携 PBL チュートリアル「在宅医療を支える NBM と倫理」のカリキュラムと準備・実施状況を以下に示す。

一般目標（GIO）

在宅の高齢者の生活や健康にかかわる倫理的問題や患者・家族の思い（ナラティブ）を把握し、適切に対応する医療を実践する基盤を構築するために、生活や健康にかかわる医療的問題とともに倫理的問題や思い（ナラティブ）も多様な視点による討議により抽出・共有し、患者・家族の立場に配慮した適切な対応策を提示する能力を修得する。

行動目標・到達目標（SBOs）

1. 在宅の高齢者の生活と健康に関わる様々な問題を、多様な視点から抽出し列挙できる
2. 高齢者の生活や健康に関わる思い（ナラティブ）とその背景について、グループとして共有、共感できる
3. 高齢者の生活を支援する家族の思い（ナラティブ）とその背景について、グループとして共有、共感できる
4. 在宅医療における倫理的問題に対して、患者、家族、医療・福祉、社会などの多様な視点から討議ができる
5. 在宅の高齢者の生活と健康に関わる問題に対して、適切な医療・福祉の資源を活用した問題解決策を提示できる
6. 在宅の高齢者の生活と健康に関わる問題に対して、患者と家族の多様な思い（ナラティブ）や倫理面に配慮した適切な問題解決策を提示できる
7. 自分の意見を分かりやすく他者に伝え、他者の意見を傾聴し、積極的に効果的なグループ討議ができる
8. 問題解決のために、エビデンスの高い適切な情報や信頼できる事例を活用できる
9. 討議のプロセスとその結果について、判りやすく発表し質疑に答えられる

対象学年・学期

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部 2 年
前期

授業概要

高齢者の生活と健康を家族が支援する在宅の場面で直面しうる代表的な問題をテーマに、4 学部連携 PBL チュートリアルを実施する。映像資料で提示された在宅の高齢者と家族について、患者・家族のナラティブや倫理性を検討し、生活と健康に関わる多様な課題を小グループ討議でまとめ、最善の問題解決策を提案する。

評価方法

小グループ討議の参加態度と積極性（60%）、自学自習のレポートと説明（20%）・発表の内容と態度（20%）により評価する。

実施概要

「在宅医療を支える NBM と倫理」は、1 年次の「地域医療入門」学部連携 PBL チュートリアルで用いた映像資料『独居の祖母の暮らし』の続きとなる、在宅高齢患者のケアをする家族の様子を映像化した資料『祖母と家族の暮らし』を用いてグループ討議と発表を行う、学部連携 PBL チュートリアル（医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部 2 年 計約 600 人）である。在宅患者とその家族の語りと思い（ナラティブ）を受容し、支援するために何ができるか、在宅高齢者に関わる倫理的な問題には何があるか、を学部連携のグループ討議を通じて理解することを目的とする。

平成 28 年 3 月、平成 29 年 3 月に本科目を実施し、事後に本科目の運用や学習効果を検証し、円滑に実施され、在宅患者と家族のナラティブを理解するための有効な学習であったと判断し、本年度もほぼ同様の内容と運用にすることとした。手引きの作成、ファシリテータ説明会（3 月 1・2 日）ののち、平成 30 年 3 月 20 日に実施した（昭和大学では、2 年次のカリキュラムは 3 月 1 日から開始される）。

スケジュールと運用

3 月 20 日午前・午後の PBL チュートリアルでは、約 600 人の 2 年生を 64 グループに分け、旗の台校舎の PBL 室と実習室で、小グループ討議（コアタイム）と発表を行った。4 学部および富士吉田教育部の教員 32 名がファシリテータとして指導と評価を行う。

当日のスケジュール（9：00～16：10）の概要を以下に示す。

時 間	項 目	内 容
9:00～9:35	オリエンテーション (全学生対象)	概要説明と映像資料閲覧
9:45～12:00	コアタイム 1 (小グループ討議)	ステップ 1～4
12:00～13:00	～昼食～	
13:00～14:20	コアタイム 2 (小グループ討議)	ステップ 5、発表準備
14:25～15:10	発表	グループ発表
15:20～16:10	最終プロダクト作成	小グループ討議

ファシリテータガイド

PBL チュートリアルของกลุ่ม学習（コアタイム）を指導、評価するファシリテータ用の運用ガイドを資料 1 に示す。



オリエンテーション



グループ討議 1



グループ討議 2



発表

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

資料 1 「在宅医療を支える NBM と倫理」 2 年次学部連携 PBL チュートリアル ファシリテータガイド（一部抜粋）

平成30年度

「在宅医療を支えるNBMと倫理」

2年次学部連携PBLチュートリアル
ファシリテーターガイド

- 1 -

平成29年度「在宅医療を支えるNBMと倫理」
2年次学部連携PBLチュートリアル概要

【内 容】

高齢者の生活と健康を家族が支える在宅の場面で直面しうる代表的な問題をテーマに、4 学部連携PBLチュートリアルを実施する。ビデオで提示された在宅の高齢者と家族について、患者・家族のナラティブや倫理性を検討し、生活と健康に関わる多様な課題を小グループ討議でまとめ、最善の問題解決策を提案する。
上級生における在宅チーム医療の各種演習・実習の準備をすることも目的である。

【対象学生】

医・歯・薬・保健医療学部2年生
4学部混合の60グループ（9～11名／グループ）に分かれる

【日 程】

平成 30 年 3 月 20 日(火)
午前 コアタイム
午後 グループ討議・発表準備、発表、最終プロダクト作成

【実施場所】

1) オリエンテーション 上條講堂
2) コアタイム1・2、発表準備
発表、最終プロダクト作成 1・5号館

【ファシリテータ】

30名（4学部および富士吉田教育部教員）

【評 価】

・小グループ討議の参加態度と積極性 (60%)
・発表の内容と態度 (20%)
・ポートフォリオ (20%)
により評価する

- 3 -

実 施 要 項

1. 実施教室

実施教室	グループ数
1号館	(1) 2F PBL室 8
	(2) 3F PBL室 14
	(3) 4F PBL室 8
	(4) 5F PBL室 16
5号館	(6) 2F 実習室 8
	(7) 3F 実習室 10

2. タイムスケジュール

平成 30 年 3 月 20 日(火)

学生集合場所	上條講堂
学生集合時間	8：50
オリエンテーション	9：00～9：35
コアタイム1	9：45～12：00
コアタイム2	13：00～14：20
発表	14：25～15：10
最終プロダクト作成・終了	15：20～16：10

- 4 -

4. コアタイムおよび発表について

在宅医療を支援するNBMと倫理・学部連携チュートリアルの進め方

在宅医療を支援するNBMと倫理・学部連携PBLでは以下の6ステップに従って、小グループ討議に取り組みます。
今回のPBLはビデオの家族の立場に立って、グループで情報を収集して、整理することから始めます。

ステップ1：ビデオを見る

ビデオの内容を確認し、家族、それぞれの思い（ナラティブ）を理解します。

ステップ2：重要な情報（キーワード）は何か？

ビデオからの重要な情報や家族の思いをキーワードとして抽出し、ホワイトボードに記載し、整理します。（黒マーカー）

ステップ3：議論する問題は何か？

以下の2つの課題について、グループ全員が各自の考えを述べ、討議します。
課題ごとに討議された内容を簡潔にホワイトボードに記載します（青マーカー）

3・1 祖母の思いと尊厳について話し合いなさい。
3・2 家族それぞれの思いについて話し合いなさい。

ステップ4：討議のプロセスをまとめる

ステップ2で「キーワード」を記入した黄色のポストイットを貼り、ステップ3で議論した内容を簡潔に記入したピンクのポストイットも加えて、関連する内容のポストイットを集めた島をつくり、島のタイトルを考えます。議論した内容も考慮して島の相互関係を考え、場所を決め、矢印を入れてプロブレムマップの作成をします。

ステップ5：家族としての具体的な対応を検討する

あなたが「歩美」であったら、具体的にどのような行動をとり、また、家族にどのような提案をするか、グループ全員で検討します。祖母と家族の思いを考え、あなたの行動や提案を列挙し、青のポストイットに記載して、プロブレムマップに貼ります。

ステップ6：発表

グループの半数がプロブレムマップを持って隣のグループに移動し、また、隣のグループの半数が移動してきます。自分たちのグループの討議内容とグループで考えたあなた（歩美）の行動や提案を検討し、隣のグループに判りやすく説明し、質問に対して答えます。説明と質疑の時間は15分です。

ステップ7：最終プロダクトを作成

発表の討議内容などをもとに、グループ全員で再び、家族（歩美）としての具体的な行動や提案を再検討し、最終プロダクトを作成します。列挙したプロダクトを修正し、それに基づいてプロブレムマップを再検討・修正します。

- 7 -

ファシリテータ集合： 8時30分、4号館302号室
担当エリアへの入室： 9時30分、開始予定時間： 9時40分

【学生集合】 8：50 上條講堂

オリエンテーション

9：00～9：35 概要説明、目標書き出しシート記入、ビデオ視聴など

【コアタイム会場への移動】 9：35～9：45

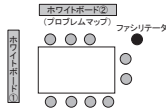
コアタイム1 9：45～12：00 ステップ1～4

はじめに 9：45～9：50

1. 出欠、開始時間を行程票に記入してください。

2. 座席を決定します。

- 座る位置はファシリテータ（指導医）を除いて学生同士がお互いに顔が向き合うようにしましょう。
- ホワイトボードは班員全員が利用できるよう、中央または見やすい位置に設置してください。



3. ファシリテータを含め、お互いに自己紹介します。

- ホワイトボードに上図のように各学生の首席位置を書いてください。

学生1人ずつ自己紹介してもらいます。

□ファシリテータも、必ず自己紹介してください（学生の自己紹介の前後に）。
その際に、学生が記入した「目標書き出しシート」を受け取り、確認してください。

4. 役割分担（司会1名・書記2名）を決めます。

- ・司会（コアタイム1を通して議事を進行します）
- ・書記A（ホワイトボードなど必要事項を書き込みます）
- ・書記B（ホワイトボードなどの内容をPBL支援サイトに提出します）

ステップ1 ビデオを見る ～10：05

1. PCとプロジェクターのセットアップ

- 学生が持参したPCをプロジェクターに接続し、ホワイトボードに映写できるようにセットアップしてください。USBをPCに繋げて、ビデオ「祖母と家族の暮らし」のファイルを開いてください。

2. ビデオを見てください。

- 「祖母と家族の暮らし」を再生し、全員で視聴します。（音声も必ず聞き取るように音量を調整してください。）

- 9 -

ステップ4 討議のプロセスをまとめる ～12：00

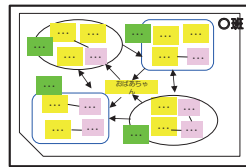
1. ステップ2の「重要な情報」、ステップ3の「祖母の思いと尊厳」「家族の思い」の内容をポストイットに記載してください。

- ステップ2で抽出した「重要な情報（キーワード）」を、黄色のポストイットに記入します。
キーワードを一つずつ、簡潔に見やすく、手分けして黒のサインペンで書きます。
- ステップ3で「3・1 祖母の思いと尊厳」と「3・2 家族の思い」で議論した内容を簡潔にまとめて、ピンクのポストイットに記入します。
ホワイトボードに青字で記載した事項を、全員の合意で簡潔にまとめて、黒のサインペンで書きます。



2. プロブレムマップを作成してください。

- サイドのホワイトボードBにプロブレムマップ用のビニールシートを貼り、グループ番号を記入させてください。（はがれないようにマグネットで固定）
- 司会に黄色とピンクのポストイットを1枚ずつ読み上げさせてください。祖母（おばあちゃん）を中心として、関連の深いポストイットの内容が近くなるように、全員で位置関係を考えながら貼るよう指示してください。
ホワイトボードBの前に、全員で立てて作業させると、進みやすいです。
- 関連する内容のポストイットの集まり（島）ができるので、島のタイトルを考えます。島のタイトルを緑のポストイットに黒のサインペンで記入させてください。
- 議論した内容も考慮して島の相互関係を考え、場所を決め、矢印・線を入れてプロブレムマップ（仮）を完成させます。



昼食 12：00～13：00

PBL室・実習室は飲食禁止、 2号館第1～6講義室は飲食可です

- 17 -

ステップ2 重要な情報（キーワード）は何か？ ～10：25

1. 重要な情報（キーワード）の列挙

- ビデオの中の「重要な情報（キーワード）」は何かをグループで考え、ホワイトボード左半分に列挙させてください。黒のマーカーで記載します。
- 祖母や家族の行動、祖母の病状、ケアプランだけでなく、祖母と歩美、家族の言葉や思い（ナラティブ）を丁寧に書き出させてください。

ビデオは必要に応じて、繰り返し再生しても構いません。

重要な情報（キーワード）の例：

腰椎の圧迫骨折、祖母との同居、車椅子、手すり、認知症、尿失禁、気分変動、要介護度2
ここはどこ？帰りで～、どちらさんでしたかのう？、ありがたね、母の腰痛、美味しくくない、お袋、よろしくな、父の多忙、おむつしてくれると助かるのに、自分でトイレにも行けなくなったら人間おしめだ、寝てる時は、少しほっとする、外出時に祖母の部屋に鍵、出してくりゃ助けて、ケアプラン、お母さんもう少しは楽になる、連4日は家で見なきゃいけない、老人ホームに入ってもらおうよ、悪いな、お袋のことで、部活やめる、お世話を手伝う

ステップ3 議論すべき問題は何か？ ～11：00

- ステップ2で挙げた重要な情報（キーワード）も参照しながら、以下の2つの課題について、全員が考えを述べ、討議します。
- 課題ごとに討議された内容を、簡潔にホワイトボードに、青のマーカーで記載します。

3・1 祖母の思いと尊厳について話し合いなさい。

- 祖母の言動から、今の祖母の気持ち（どのような思いを持っているのか）を祖母の立場に立って考え、全員に順番で祖母の気持ちを言わせてください。
- 祖母の言動や家族の対応から、祖母の「人としての尊厳」やそれに対する配慮や対応について、思うこと、感じたことを言わせてください。
- 上記の「祖母の思い」と「人としての尊厳」の両者を関連付けながら、自由に討議をさせてください。学生に自分の体験があれば、紹介させてください。

3・2 家族それぞれの思いについて話し合いなさい。

- 母、父、弟、歩美の言動から、それぞれの家族の気持ち（どのような思いを持っているのか）をその立場に立って考え、全員に家族の気持ちを言わせてください。母に関する討議のみにならないように、留意してください。
- 上記の家族全員の気持ち・思いを関連付けながら、自由に討議をさせてください。
- ✓ 3-1、3-2の討議が終わったら、ホワイトボードの内容（ステップ2・3）をUSBに保存、あるいはデジカメなどで記録させてください。

- 16 -

コアタイム2 13：00～14：20 ステップ5・発表準備

はじめに

1. 出欠、開始時間を行程票に記入してください。

2. 役割分担（司会1名・書記2名）を決めます。

- 司会と書記Aは、コアタイム1と別の学生にします（書記Bはコアタイム1と同じ）
- ・司会（コアタイム2を通して議事を進行します）
- ・書記A（ホワイトボードなど必要事項を書き込みます）
- ・書記B（ホワイトボードなどの内容をPBL支援サイトに提出します）

ステップ5 家族としての具体的な対応を検討する ～14：00

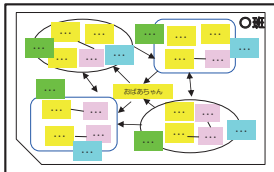
1. あなたが「歩美」だったら、具体的にどのような行動し、家族にどのような提案をするかを検討し、列挙する。

- 学生が「歩美」の立場であったら、祖母（おばあちゃん）に関わる個々の問題（プロブレムマップの島）に対して、具体的にどのような行動をとり、また、家族にどのような提案をするか、グループ全員で討議させてください。
祖母の思い（ナラティブ）と尊厳、家族の思いに、十分に配慮するようにさせてください。

- 個々の問題（プロブレムマップの島）ごとに、「歩美」の望ましい行動や提案をホワイトボードに列挙させます。
ポイントが明確になるように、プロブレムマップの島のタイトル（課題）の下に、具体的な対応を記載します。

2. あなた（歩美）の具体的な行動や提案をプロブレムマップに追加する。

- ホワイトボードに列挙した「歩美」の対応（望ましい行動や提案）を、青のポストイットに簡潔にまとめて記載し、プロブレムマップに貼り、プロブレムマップの原案を完成します。



✓ 完成したプロブレムマップ（原案）をデジカメなどで撮影します。

- 18 -

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

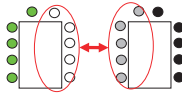
資料 1

発表準備 ～14:20

1. プロブレムマップを使って、グループのステップ3～5を判りやすく説明する準備・練習をする。
 - 隣のグループへの発表と討議に備えて、グループのステップ3～5の討議内容とグループが考えた「歩美」の対応（行動と提案）を、プロブレムマップを使って10分程度で説明する準備と練習をさせてください。
 - 司会、書記に当たっていなかった学生を発表者にしてください。
 - グループの発表・説明が、ビデオの状況に沿ったものであるかを、もう一度確認させてください。時間があれば、ビデオを再生して確認させてください。

発表 14:25～15:10 ステップ 6

1. グループメンバーの半数が隣のグループのテーブルに移動します。
 - グループを2つに分け（いずれも学部混合にする）、半数は隣のグループのテーブルに移動し、残り半数は、別のグループの半数を迎え入れて番替させます。



2. 2つのグループが、交代で説明と質疑応答を行います。
 - 各グループの2名の発表者（計4名）を指名してください。各学部から1名が発表者になるように配慮してください。

元々のホストのグループから、プロブレムマップの前に2人の発表者が立ち、協力して発表します。自分たちのグループの討議内容とグループで考えた「歩美」の対応について、隣のグループに判りやすく、約10分で説明させます。

 - 発表後に、質疑応答を8分させてください（移動したグループの全員が必ず質問をする）。質問への回答は、発表者以外が行っても構いません。
 - 次に、隣から移動したグループが同様に発表（10分）と質疑応答（8分）をします。プロブレムマップは元のグループから借りて、ホワイトボードに貼ってください。
 - 最後に総合討議として、ホストのグループの司会が中心となり、2つのグループのナラティブの受け止め方や対応の類似点や異なった点などについて、ディスカッションしてください（10分）。

休憩 15:10～15:20

-19-

最終プロダクト作成・終了 15:20～16:10

ステップ 7 最終プロダクト作成 ～15:50

1. 発表会が終わったら、元のグループのテーブルに戻り、まとめをする。
 - 発表会での隣のグループとの討議内容の要点を報告し、グループ全員で共有します。
 - 隣のグループとの討議も参考に、ステップ3～5を再検討させ、ホワイトボードに記載した「歩美」の対応など（ステップ5）を修正します。それに基づいてプロブレムマップも再検討・修正し、最終版を完成します。
 - ✓ 作成された最終プロダクトをUSBに保存か、デジカメなどで記録させてください。
 - ・ステップ5 家族としての具体的な対応（ホワイトボード）の最終版
 - ・プロブレムマップ（ビニールシート）の最終版

終了・連絡

1. 最終プロダクトを、ファシリテータに簡潔に説明する。
 - 最終プロダクトの作成が終了したら、ファシリテータに声をかけ、5分程度で簡潔に説明させます。特に、発表会後の修正点については、その経緯や理由を含めて、説明させてください。発表者はファシリテータがその場で指名してください。
2. 自己評価シートに記入する。
 - ファシリテータから学生に自己評価シートを渡して、5分程度で記入し、ファシリテータに提出させてください。

これで、「在宅医療を支えるNBMと倫理」PBLは終了です。

3. 連絡事項
 - 提出物と提出先（<https://eport.showa-u.ac.jp>）、提出期限を確認してください。（学生用手続き13ページ、ファシリテータガイド22ページ）
 - ・全員が提出するもの
 - ・書記が提出するもの
 - 書記Aは、終了後、プロブレムマップ、ビデオのUSB、筆記用具等を封筒に入れ、4号館4階402号室に提出するように指示してください。
 - 後片付けをするように指示してください。ホワイトボードの記載を消すこと、忘れ物の確認など

-20-

評価

コアタイム、自己主導型学習、発表会の態度、学習内容などをともに総合的に評価する。配点は以下のようにする。

1. コアタイム 60点

〔ファシリテータが学生個人を評価〕

- ・態度 積極性、協調性などを評価、目立つ発言、地道な作業も評価

2. 発表と質疑応答 20点

〔ファシリテータがグループを評価〕

- ・グループとしての発表準備、わかりやすい説明、質疑に対するグループとしての適切な対応、相手のグループの発表に対する態度などを評価する。

3. ポートフォリオ 20点

〔ファシリテータが学生が提出したポートフォリオを評価〕

- ・目標書き出しシート
- ・振り返りシート
- ・成長報告書

PBLのオリエンテーション終了後に立てた目標について目標設定能力、到達できたものと到達できなかったものに分ける自己評価能力と、学部連携PBLで学んだことを今後どのように生かすか（将来を展望する能力）についてファシリテータが評価する。

-28-

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

昭和大学 医学部 医科薬理学部門

木内 祐二

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

「在宅高齢者コミュニケーション演習」および「在宅医療支援演習」を、平成29年度に新規カリキュラムとして各学部で実施した。その準備・実施状況を以下に示す。

一般目標（GIO）

在宅チーム医療の担い手に求められる高齢者や家族に寄り添うコミュニケーション能力を培うために、高齢者と家族の生活・健康上の思いを聞き取る能力を修得する。また、在宅チーム医療の担い手に共通して求められる医療上および生活上の支援能力を培うために、高齢者自身や主介護者たる家族の立場を体験しつつ、在宅における医療上および生活上の支援に必要な基礎的能力を修得する。

行動目標・到達目標（SBOs）

以下の1～8は「在宅高齢者コミュニケーション演習」、9～13は「在宅医療支援演習」に関するSBOsである。

1. 高齢者・家族の尊厳に配慮ができる
2. 高齢者が話しやすい状況を作ることができる
3. 高齢者の日常生活を把握できる
4. 高齢者の健康上の不安を聞き取ることができる
5. 高齢者の生活上の不安や希望、将来の希望を聞くことができる
6. 相手の思いを受容し、傾聴・共感的態度を取ることができる
7. 相手がわかりやすい言葉使いや表現で情報や意思を伝えることができる
8. 相手が置かれた状況や心理状態に配慮した対話ができる
9. 在宅高齢患者の口腔内の評価、日常的な口腔ケアの支援（義歯着脱、ブラッシング、口腔・咽頭吸引）と摂食嚥下機能のスクリーニング検査を実施できる
10. 在宅高齢患者の全身状態の観察（バイタルサインの測定、心音及び肺音の聴診、褥瘡、浮腫、関節固縮の観察）を実施できる

11. 在宅での高齢者の療養生活における清潔の管理（入浴・洗髪）、排泄（トイレ、おむつなど）への支援を、援助者役割、当事者役割を理解して実施できる
12. 在宅での高齢者の療養生活における活動への支援（移乗介助、体位変換、更衣介助、歩行介助）を、援助者役割、当事者役割を理解して実施できる
13. 在宅高齢患者の食事・服薬に必要な支援（食事介助、服薬支援、簡易懸濁法、自助具の活用、胃瘻の管理・薬物投与、人工肛門の管理・ケア）を実施できる

対象学年・学期

「在宅高齢者コミュニケーション演習」

医学部・歯学部・薬学部3年 後期

保健医療学部2年 後期

「在宅医療支援演習」

医学部・歯学部・薬学部3年 後期

保健医療学部 看護学科4年 後期

理学療法学科・作業療法学科3年 後期

評価方法

実習・演習の技能・態度（在宅高齢者コミュニケーション演習ではルーブリック評価も活用）とポートフォリオ、レポート、確認テスト（在宅医療支援演習）を用いて総合的に評価する。

実施概要

(1) 「在宅高齢者コミュニケーション演習」

学生は6人グループに分かれ、長い生活史や多様なナラティブを語ることでできる模擬在宅患者（SP）に対して1人当たり10分程度のロールプレイを3回実施し、SPからフィードバックを受ける。背景の異なる2人のSPに対してロールプレイを行う。ロールプレイ前後にナラティブを傾聴するために望ましい在宅患者とのコミュニケーションについてグループ討議する。SPは事前に設定したシナリオに従い、学生の質問や態度に応じて、ナラティブを3

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

段階に分けて語るように心掛けた。

当日のスケジュールを以下に示す。(表 1)

表 1 「在宅高齢者コミュニケーション演習」当日スケジュール

	場面、面談の目的	時間
オープニング	患者情報の配付	5 分
シナリオ 1	準備 (グループ討議)	15 分
	ロールプレイ 1 回目	9 分
	SP1- 学生 1	FB 3 分
	準備 (グループ討議)	10 分
	ロールプレイ 2 回目	9 分
	SP1- 学生 2	FB 3 分
	準備 (グループ討議)	10 分
	ロールプレイ 3 回目	9 分
	SP1- 学生 3	FB 3 分
	学生全員の感想、SP および教員からの全体フィードバック	10 分
シナリオ 2 SP が交代し、上記と同じタイムコースで繰り返し		約 80 分
記録シート (体調、専門分野の情報、ナラティブ、可能な対応を記載)、ループリック記入		20 分
まとめ スライドを用いてリソースパーソン (教員) がシナリオのポイントを説明		10 分



「在宅高齢者コミュニケーション演習」
ロールプレイ



「在宅高齢者コミュニケーション演習」
SP からのフィードバック

(2) 「在宅医療支援演習」

在宅の高齢者の支援をするための技能として、以下 5 項目 (A ~ E) の演習・実習を、グループに分かれ、各 50 ~ 60 分程度でローテーションしながら実施する。各項目の実施前後で、グループ討議と模範ビデオを用いた簡単な説明やまとめを行う。なお、医学部では B、歯学部では A、保健医療学部看護学科では C・E、理学療法・作業療法学科では C の項目について、各学部・学科の別の実習にて実施するた

め、本実習では省略した。

A 口腔ケア関連実習

患者の口腔内を評価するとともに、医療職として日常的な口腔ケアの支援と摂食嚥下機能のスクリーニング検査を実施する。

- ・シミュレーターを用いた口腔内評価・義歯の着脱
- ・摂食嚥下機能のスクリーニングテスト

- ・ブラッシングの基本

B フィジカルアセスメント実習

在宅患者からの基本的な身体所見の取り方、評価方法等の技能について、学生間またはシミュレーターを用いて実施する。

- ・脈拍／血圧の測定
- ・呼吸音／心音の聴診

C 移動・体位変換等の実習

在宅場面での援助方法として、車椅子からベッドや椅子等への移乗介助、ベッド上での体位変換、更衣介助および歩行介助について、学生間で互いに体験しながら実施する。

- ・移乗介助 (車椅子とベッド・椅子)
- ・体位変換 (ベッド上)
- ・歩行介助 (杖の利用)

D 食事・服薬支援実習

運動障害のある患者への食事や服薬の支援のために、医療・介護の現場で用いられている様々な工夫を、学生間で互いに体験しながら実施する。

- ・食事用自助具
- ・トリダス・レターオープナー
- ・水オブラート法・とろみ剤

E 在宅での生活支援実習

在宅場面での援助方法として、更衣介助、清潔の援助、排泄の援助など、学生間で互いに体験しながら実施する。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

- ・更衣介助

- ・清潔援助 (洗髪)

- ・排泄援助 (トイレ)

実施スケジュールと運用

「在宅高齢者コミュニケーション演習」と「在宅医療支援演習」を医学部、歯学部、薬学部では半数の学生が 1 日ずつ交代で実施した。保健医療学部では「在宅高齢者コミュニケーション演習」は 3 日に分かれて実施し、「在宅医療支援演習」は歯学部、薬学部と合同で、計 4 日に分かれて実施した。

各学部で実施科目名、日時、場所、在宅医療支援演習の実施項目が、また、保健医療学部では実施学年が異なるため、以下の表にまとめた。(表 2)



「在宅医療支援演習」
B. フィジカルアセスメント実習



「在宅医療支援演習」
C. 移動・体位変換等の実習 (移動介助)



「在宅医療支援演習」
E. 在宅での生活支援実習 (更衣介助)

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

表2 「在宅高齢者コミュニケーション演習」「在宅医療支援演習」学部別実施状況

学部 「科目名」	在宅高齢者コミュニケーション演習				在宅医療支援演習			
	日時	場所	学生人数	SP人数	日時	場所	学生人数	実施内容
医学部 3年 「リハ・介護・在宅医療」	11/20・21 午後	看専 B1 講堂	129 人 65 人 (11/20) 64 人 (11/21)	12 人× 2 日	11/20・21 午後	看専 2 階 1 階 (別棟) 実習室	129 人 64 人 (11/20) 65 人 (11/21)	ACDE
歯学部 3年 「在宅医療を支える基本 技能」	11/6・13 午後	1 号館 PBL 室	108 人 54 人 (11/6) 54 人 (11/13)	10 人× 2 日	11/6・13 午後	長津田 実習室	108 人 54 人 (11/6) 54 人 (11/13)	BDE
	11/20 午前 発表会							
薬学部 3年 「チーム医療 による薬物 治療と在宅 ケア」	9/11 午後 オリエンテーション 場所 600 号 193 人							
	9/12・13 午前・午後	1 号館 PBL 室	48・49 人 (9/12) 48・48 人 (9/13) (半日)	8 人× 2 日	9/12・13 午前・午後	長津田 実習室	96 人 (9/12) 97 人 (9/13) (終日)	ABCDE 午前 2 午後 3
保健医療学部 2・3・4 年 「チーム医療 演習」	看護、作業療法 (OT)、理学療法 (PT) 2 年 160 人				看護 4 年、OT・PT 3 年 170 人			
	12/18・ 19・20 半日 3 回	長津田 実習室	54 人 (12/18) 53 人 (12/19) 53 人 (12/20)	8 人× 3 日	9/12・13 午前・午後	長津田 実習室	53 人 (9/12) 53 人 (9/13) 看・OT・PT	ABDE
					11/6・13 午後	長津田 実習室	32 人 (11/6) 32 人 (11/13) 看のみ	ABD

ファシリテータガイド

「在宅高齢者コミュニケーション演習」と「在宅医療支援演習」の実習書を資料1・資料2に示す。

資料1 「在宅高齢者コミュニケーション演習」実習手引書(薬学部版／一部抜粋)

科目名：チーム医療による薬物治療と在宅ケア(学部連携) テーマ「在宅患者の思いを知る」 【G10】在宅チーム医療の担い手に求められる高齢者や家族に寄り添うコミュニケーション能力を培うために、高齢者と家族の生活・健康上の思いを開き取る能力を修得する。また、在宅チーム医療の担い手に共通して求められる医療上及び生活上の支援能力を培うために、高齢者自身や主介護者たる家族の立場を体験しつつ、在宅における医療上及び生活上の支援に必要な基礎的能力を修得する。 【S80】 1. 高齢者・家族の尊厳に配慮ができる 2. 高齢者が話しやすい状況を作ることができる。 3. 高齢者の日常生活を把握できる。 4. 高齢者の健康上の不安を聞き取ることができる。 5. 高齢者の生活上の不安や希望、将来の希望を聞くことができる。 6. 相手の思いを受容し、傾聴・共感的態度を取ることができる。 7. 相手がわかりやすい言葉使いや表現で情報や意思を伝えることができる。 8. 相手が置かれた状況や心理状態に配慮した対話ができる。 【これまでの学習状況】 1年次 「地域医療入門」「初年次体験実習」→高齢者宅訪問、福祉施設等での支援実習 2年次 「在宅医療を支えるNBMと倫理」→学生の視点で家族を見守る 3年次 「調剤・患者対応入門」「薬剤師の使命」→医療人の視点で患者さんをみる 【実習日・場所・時間】 実習日 9月12日：出席番号1～98 9月13日：出席番号99～193 場所 昭和大学旗の台校舎1号館6階PBL室(1609-1610) コアタイム 1-8、17-24グループ：8：50～12：30、 9-16、25-32グループ：13：00～16：40 集合時間 1-8、17-24グループ：8：50集合、9-16、25-32グループ：13：00集合 ※ 在宅医療支援演習(長津田校舎)は下記の日に実施する 9月12日：出席番号99～193 9月13日：出席番号1～98	平成29年度 － 高齢者コミュニケーション演習 － 「チーム医療による薬物治療と在宅ケア」 手引き
---	---

【実習概要】																																																										
6 人の小グループに分かれ、薬学生として患者(SP)さん宅を訪問し、日常生活を把握し、患者さんの健康上、生活上の不安や希望を聞く。実際は 3 人 1 組となって、同じ患者さんを 3 回訪問し (毎回異なる学生がチャレンジ)、徐々に 深いレベル のナラティブを理解する。																																																										
ロールプレイ時間：1 人で 9 分																																																										
・シナリオ 1 の SP さんに 3 人がロールプレイ：初回、2 回目、3 回目訪問 (3 人で訪問) →シナリオ 2 の SP さんに残り 3 人がロールプレイ：初回、2 回目、3 回目訪問 (3 人で訪問) 各ロールプレイの直後に、SP さんと学生 1 名、教員から合計 3 分程度のフィードバック (FB)																																																										
【当日スケジュール】																																																										
	<table><tr><th></th><th>場面、面談の目的</th><th>時間</th></tr><tr><td>オープニング</td><td>患者情報の配付</td><td>5 分</td></tr><tr><td>準備(グループ討議)</td><td>患者情報共有、面談内容・流れをグループで検討</td><td>15 分</td></tr><tr><td>ロールプレイ 1 回目 SP1-学生 1</td><td>初訪問(OSCE、在宅患者訪問の流れに準じて) 体調・薬物・副作用の確認、生活環境確認、気持ち・不安も</td><td>9 分 FB 3 分</td></tr><tr><td>準備(グループ討議)</td><td>1 回目の情報整理、2 回目でナラティブ、生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討</td><td>10 分</td></tr><tr><td>ロールプレイ 2 回目 SP1-学生 2</td><td>2 回目の訪問 気持ち・不安・ナラティブと生活史、家庭環境・家族</td><td>9 分 FB 3 分</td></tr><tr><td>準備(グループ討議)</td><td>2 回目の情報整理、3 回目でさらに深いナラティブを引き出し、ナラティブに合ったどのような対応ができるかをグループで検討</td><td>10 分</td></tr><tr><td>ロールプレイ 3 回目 SP1-学生 3</td><td>3 回目の訪問 ナラティブの把握、(可能ななら)ナラティブに合った対応</td><td>9 分 FB 3 分</td></tr><tr><td>学生全員の感想、SP (および教員)からの全体フィードバック</td><td></td><td>10 分</td></tr><tr><td>休憩と移動</td><td></td><td>10 分</td></tr><tr><td>準備(グループ討議)</td><td>1～3 回目を参考に、患者情報共有、面談内容・流れを検討</td><td>10 分</td></tr><tr><td>ロールプレイ 4 回目 SP5-学生 4</td><td>初訪問(OSCE、在宅患者訪問の流れに準じて) 体調・薬物・副作用、生活環境確認、気持ち・不安も</td><td>9 分 FB 3 分</td></tr><tr><td>準備(グループ討議)</td><td>1 回目の情報整理、2 回目でナラティブ、生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討</td><td>10 分</td></tr><tr><td>ロールプレイ 5 回目 SP5-学生 5</td><td>2 回目の訪問 気持ち・不安・ナラティブと生活史、家庭環境・家族</td><td>9 分 FB 3 分</td></tr><tr><td>準備(グループ討議)</td><td>2 回目の情報整理、3 回目でさらに深いナラティブを引き出し、ナラティブに合ったどのような対応ができるかをグループで検討</td><td>10 分</td></tr><tr><td>ロールプレイ 6 回目 SP5-学生 6</td><td>3 回目の訪問 ナラティブの把握、(可能ななら)ナラティブに合った対応</td><td>9 分 FB 3 分</td></tr><tr><td>学生全員の感想、SP (および教員)からの全体フィードバック</td><td></td><td>10 分</td></tr><tr><td>記録シート(体調、専門分野の情報、ナラティブ、可能な対応を記載)、ルーブリック記入</td><td></td><td>20 分</td></tr><tr><td>まとめ スライドを用いてリソースバージョン(教員)がシナリオのポイントを説明</td><td></td><td>10 分</td></tr></table>		場面、面談の目的	時間	オープニング	患者情報の配付	5 分	準備(グループ討議)	患者情報共有、面談内容・流れをグループで検討	15 分	ロールプレイ 1 回目 SP1-学生 1	初訪問(OSCE、在宅患者訪問の流れに準じて) 体調・薬物・副作用の確認、生活環境確認、気持ち・不安も	9 分 FB 3 分	準備(グループ討議)	1 回目の情報整理、2 回目でナラティブ、生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討	10 分	ロールプレイ 2 回目 SP1-学生 2	2 回目の訪問 気持ち・不安・ナラティブと生活史、家庭環境・家族	9 分 FB 3 分	準備(グループ討議)	2 回目の情報整理、3 回目でさらに深いナラティブを引き出し、ナラティブに合ったどのような対応ができるかをグループで検討	10 分	ロールプレイ 3 回目 SP1-学生 3	3 回目の訪問 ナラティブの把握、(可能ななら)ナラティブに合った対応	9 分 FB 3 分	学生全員の感想、SP (および教員)からの全体フィードバック		10 分	休憩と移動		10 分	準備(グループ討議)	1～3 回目を参考に、患者情報共有、面談内容・流れを検討	10 分	ロールプレイ 4 回目 SP5-学生 4	初訪問(OSCE、在宅患者訪問の流れに準じて) 体調・薬物・副作用、生活環境確認、気持ち・不安も	9 分 FB 3 分	準備(グループ討議)	1 回目の情報整理、2 回目でナラティブ、生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討	10 分	ロールプレイ 5 回目 SP5-学生 5	2 回目の訪問 気持ち・不安・ナラティブと生活史、家庭環境・家族	9 分 FB 3 分	準備(グループ討議)	2 回目の情報整理、3 回目でさらに深いナラティブを引き出し、ナラティブに合ったどのような対応ができるかをグループで検討	10 分	ロールプレイ 6 回目 SP5-学生 6	3 回目の訪問 ナラティブの把握、(可能ななら)ナラティブに合った対応	9 分 FB 3 分	学生全員の感想、SP (および教員)からの全体フィードバック		10 分	記録シート(体調、専門分野の情報、ナラティブ、可能な対応を記載)、ルーブリック記入		20 分	まとめ スライドを用いてリソースバージョン(教員)がシナリオのポイントを説明		10 分
	場面、面談の目的	時間																																																								
オープニング	患者情報の配付	5 分																																																								
準備(グループ討議)	患者情報共有、面談内容・流れをグループで検討	15 分																																																								
ロールプレイ 1 回目 SP1-学生 1	初訪問(OSCE、在宅患者訪問の流れに準じて) 体調・薬物・副作用の確認、生活環境確認、気持ち・不安も	9 分 FB 3 分																																																								
準備(グループ討議)	1 回目の情報整理、2 回目でナラティブ、生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討	10 分																																																								
ロールプレイ 2 回目 SP1-学生 2	2 回目の訪問 気持ち・不安・ナラティブと生活史、家庭環境・家族	9 分 FB 3 分																																																								
準備(グループ討議)	2 回目の情報整理、3 回目でさらに深いナラティブを引き出し、ナラティブに合ったどのような対応ができるかをグループで検討	10 分																																																								
ロールプレイ 3 回目 SP1-学生 3	3 回目の訪問 ナラティブの把握、(可能ななら)ナラティブに合った対応	9 分 FB 3 分																																																								
学生全員の感想、SP (および教員)からの全体フィードバック		10 分																																																								
休憩と移動		10 分																																																								
準備(グループ討議)	1～3 回目を参考に、患者情報共有、面談内容・流れを検討	10 分																																																								
ロールプレイ 4 回目 SP5-学生 4	初訪問(OSCE、在宅患者訪問の流れに準じて) 体調・薬物・副作用、生活環境確認、気持ち・不安も	9 分 FB 3 分																																																								
準備(グループ討議)	1 回目の情報整理、2 回目でナラティブ、生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討	10 分																																																								
ロールプレイ 5 回目 SP5-学生 5	2 回目の訪問 気持ち・不安・ナラティブと生活史、家庭環境・家族	9 分 FB 3 分																																																								
準備(グループ討議)	2 回目の情報整理、3 回目でさらに深いナラティブを引き出し、ナラティブに合ったどのような対応ができるかをグループで検討	10 分																																																								
ロールプレイ 6 回目 SP5-学生 6	3 回目の訪問 ナラティブの把握、(可能ななら)ナラティブに合った対応	9 分 FB 3 分																																																								
学生全員の感想、SP (および教員)からの全体フィードバック		10 分																																																								
記録シート(体調、専門分野の情報、ナラティブ、可能な対応を記載)、ルーブリック記入		20 分																																																								
まとめ スライドを用いてリソースバージョン(教員)がシナリオのポイントを説明		10 分																																																								

シナリオ 1 (東京の患者宅)	在宅医療、体質
-----------------	---------

シナリオ 2 (秋田の患者宅)	在宅医療 サマリー (訪問前、診療録・指導計画書・報告書などをまとめたもの)
患者氏名	吉田 花子 生年月日 昭和 22 年 8 月 2 日生 (70 歳)
職業	無職 (60 歳まで八百屋)
診断名	認知症疑い (平成 29 年 3 月)、腰椎圧迫骨折後遺症
既往歴	腰椎圧迫骨折 (平成 27 年 5 月) 1 年間入院しリハビリ
家族歴	夫 平成 19 年 2 月に脳がんで死亡
身体所見	腰痛、軽度の認知障害、歩行障害、時々むせあり、口腔内衛生不良
処方	ボナベジル (5 mg) 朝起床時 1 錠 (1 日 1 錠) 骨粗しょう症治療薬 ドネペジル (5 mg) 朝食後 1 錠 (1 日 1 錠) 認知症治療薬 ロキソプロフェン (60 mg) 疼痛時 1 錠頓用 消炎鎮痛薬
家族	長男 (秋田県農協で農業指導)、長男の妻 (事務職)、孫 女 1 人 (高 1) と同居
生活史	東京生まれ、25 歳で結婚し、都内で夫と八百屋を営む。 10 年前に夫が他界し、八百屋を廃業。 2 年前に転倒し腰椎圧迫骨折で入院、1 年前に秋田の長男宅に転居し同居。 速子になるなど、認知機能が徐々に低下している
生活状況	家は改修済み (手すりなど) 移動は室内では伝え歩き、屋外はシルバーカー (外出はまれ) その他の日常生活は自立だが、長男の妻が手伝うこともある。 ボーとしていることが多い、歯磨きの忘れ、処方薬の飲み忘れあり。
嗜好品	喫煙 (-) 飲酒 (-)
介護度	要支援 1 (ヘルパーは週 1 回、日中)
訪問回数	各職種とも 2 週に 1 回
訪問目的	体調などの確認とともに、本人の様々な思いや生活に合った支援を行う
前回訪問の記録	体調などに変化なし。 生活史、現在の生活状況を確認した。過去の記憶は明確であった

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

[illegible]

新しくてわかったこと、感じたこと、理解したことなどを書いて下さい
訪問 1 回目
訪問 2 回目
訪問 3 回目
患者さんのナラティブ、心の中にある思い（本音や期待）を書いてください。

C 移動・体位変換等の実習
在宅高齢者における療養生活の援助方法の内、特に車椅子からベッドや椅子等への移乗介助、ベッド上で体位変換、更衣介助および歩行介助について、学生間で互いに体験しながら実施する。

- ・移乗介助
- ・体位変換
- ・歩行介助

D 食事・服薬支援実習
通院給食のある患者への食事や服薬の支援のために、医療・介護の現場で用いられている様々な工夫を、学生間で互いに体験しながら実施する。

食事用自具皿、トリダス・レターオープンナー、オオボラート板、とろみ剤 など

E 在宅での生活支援
在宅で療養している高齢者への療養生活の援助方法として、排渾の援助、清潔の援助、更衣介助などの実習で互いに体験しながら実施する。

- ・更衣介助
- ・清潔援助（洗髪）
- ・排渾援助（トイレ）

【担当教員】

A 12日：石川隼太郎、桑澤実希、久保田一見、江並沙羅（歯学部）
13日：弘中祥司、石崎由子、磯部明夫、江並沙羅（歯学部）
B 高田眞輔、中野恵理子、飯沼直子（薬学部）、木内祐二、土屋洋造（医学部）
C 中村大介、加茂野有徳（理学療法学科）、鈴木久義（作業療法学科）
D 食田なおみ、熊木良太、柴田佳太（薬学部）、鈴木久義（作業療法学科）
E 大原晴子、入江慎治（13日PM）、榎田めぐみ、長崎祐子（看護学科）

【評価】
実習中の態度、電子ポートフォリオ、レポート（記録用紙等）、確認試験（実習終了時）により評価する。電子ポートフォリオは、実習前の目標書き出しシート、実習後の成長報告書、振り返りシートで判定する。

【注意事項】
服装：白衣・名札を持参する。白衣の下は動きやすい服装とする。ただし、ジーパン、ジャージ、短パンは不可。スカートは避ける。動きやすいヒールの低い靴（運動靴が望ましい）。
交通：長津田校舎で実施するので、事前に交通機関を調べ、遅刻の無いように注意する。
昼食：食堂があるが、直轄が予想されるため、可能な場合は持参する。

- 2 -

提出物の種類	提出期限	ファイル名
目標書き出しシート	9月11日(月) 21時	出席番号+氏名+ 提出物名
成長報告書		
ふりかえりシート		
在宅医療支援演習レポート	9月18日(金) 21時	
在宅高齢者コミュニケーション演習レポート		

平成29年度

- 在宅医療支援演習 -

「チーム医療による薬物治療と在宅ケア」

手引き

① 肘窩の腕動脈を触診し確認

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

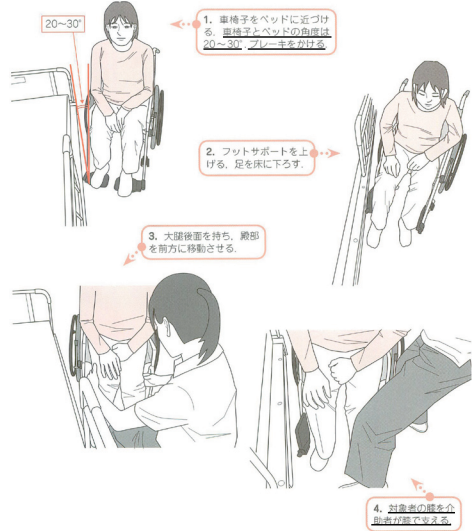
資料 2

C. 移動・体位変換等の実習

在宅高齢者における療養生活の援助方法の内、特に車椅子からベッドへの移動介助、ベッド上での体位変換及び起き上がり介助、歩行介助について、学生間で互いに経験しながら実施する。

1) 移動介助

学生同士で車椅子⇄ベッド間の移動の介助を下に示す手順で経験する。左右両方からのアプローチを経験してみること。



- 22 -

D. 食事・服薬支援実習

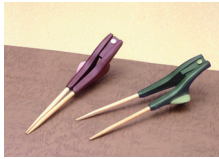
～運動障害のある患者への食事・服薬支援～

実習① 自助具を使ってみよう！

食事に関する主な自助具

1) **箸でつくくん** 非利き手でも小さいものが確実に握ることができるお箸。

- ① まずは非利き手で普通の箸を使ってみよう。
- ② 次に非利き手で箸ぞつくくんを使ってみよう。



2) **箸でつくくん**

握り手部分はスポンジ製のため、軽くてつかみやすくなっている。柄の部分は使う人のリーチ範囲に合わせて左右方向に自在に曲げることができる。



使ってみた感想

- 23 -

E. 在宅での生活支援

在宅で療養している高齢者への療養生活の援助方法として、排泄の援助、清潔の援助、更衣介助など、学生間で互いに体験しながら実施する。

実習①床上臥床している方への更衣交換

実習②床上臥床している方へのオムツ交換

実習③床上臥床している方への清潔援助（洗髪）

方法：グループをabの2つに分ける。

a. 前半に実習①を、後半に実習②、実習③を体験する。

b. 前半に実習②、実習③を、後半に実習①を体験する。

保健医療学部学生は、薬学部学生が全員体験できるように支援する。

実習①床上臥床している方への更衣交換

①実習① 実習② 実習③

①更衣交換について説明し、同意を得る。

②更衣の順番を確認する。

③更衣を脱ぎ、必要物品を準備する。カーテンを閉め、露出を最小限にする。

④更衣の順番を確認する。

⑤更衣の順番を確認する。

⑥更衣の順番を確認する。

⑦更衣の順番を確認する。

⑧更衣の順番を確認する。

⑨更衣の順番を確認する。

⑩更衣の順番を確認する。

⑪更衣の順番を確認する。

⑫更衣の順番を確認する。

⑬更衣の順番を確認する。

⑭更衣の順番を確認する。

⑮更衣の順番を確認する。

⑯更衣の順番を確認する。

⑰更衣の順番を確認する。

⑱更衣の順番を確認する。

⑲更衣の順番を確認する。

⑳更衣の順番を確認する。

㉑更衣の順番を確認する。

㉒更衣の順番を確認する。

㉓更衣の順番を確認する。

㉔更衣の順番を確認する。

㉕更衣の順番を確認する。

㉖更衣の順番を確認する。

㉗更衣の順番を確認する。

㉘更衣の順番を確認する。

㉙更衣の順番を確認する。

㉚更衣の順番を確認する。

㉛更衣の順番を確認する。

㉜更衣の順番を確認する。

㉝更衣の順番を確認する。

㉞更衣の順番を確認する。

㉟更衣の順番を確認する。

- 24 -

在宅医療支援演習レポート

グループ番号 学部学科 出席番号 氏名

A 口腔ケア関連実習
B フィジカルアセスメント
C 移動・体位変換等の実習
D 食事・服薬支援実習
E 在宅での生活支援

- 25 -

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-4 ◆ 「学部連携地域医療実習」

◆ 6-4 ◆ 「学部連携地域医療実習」

昭和大学 薬学部 社会健康薬学講座 地域医療薬学部門

倉田 なおみ

一般目標（GIO）

将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得する。

行動目標・到達目標（SBOs）

1. 医療人としてふさわしい身だしなみと態度を示すことができる
2. 各医療・介護施設のスタッフや患者、利用者、家族に対して適切な態度で接することができる
3. 実習を通して知りえた個人情報の守秘義務を厳守する
4. 地域医療における医療・保健・福祉を扱う資源（人・資源）の役割とその連携の必要性を説明できる
5. 地域医療における診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、各種福祉介護施設の役割とその連携の必要性を説明できる
6. 地域医療におけるチーム医療の実情や問題点について説明し、討論できる
7. 在宅医療・介護における各医療職の役割とその連携の重要性を説明できる
8. 各医療専門職の立場で、在宅医療・介護を受ける患者の背景を共有できる
9. 医療チームの討議により、在宅医療・介護を受ける患者に最善の医療・介護を提示し実施できる
10. 医療チームで在宅医療、介護に参加する際に求められる留意点、注意点に配慮する
11. 病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる

対象学年・学期

医学部・歯学部・薬学部 6 年 前期

保健医療学部 4 年 前期

前半 平成 29 年 5 月 8 日(月)～5 月 19 日(金)

後半 平成 29 年 5 月 22 日(月)～6 月 2 日(金)

実習概要

複数学部のグループ（1 グループ 3～4 名程度）が、地域において要介護高齢者、神経難病、脳血管疾患の後遺症など病院に通院不可能な患者に対する在宅医療をチームで実施している地域において、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、福祉介護施設などの施設での連携の取れた地域医療を参加型実習で学習する。さらに在宅医療、在宅介護に参加し、患者の病態を各専門職の立場から理解した上で、最善の医療・介護を実習に参加した学生が医療チームとして討議した結果を提案する。実習内容はグループごとにその成果を報告会において報告する。実習は合計 2 週間実施する。

評価方法

実習時の積極性やチームワーク、自己学習などに対する態度（60%）、ポートフォリオ（学生の自己評価）と評価表（指導者評価）（20%）、発表の内容と態度（20%）により評価する。

実習期間と中核実習施設

5月8日（月）～5月19日（金）

1. 荏原ホームケアクリニック(藤元 流八郎 先生)
：東京都品川区戸越
2. たかせクリニック(高瀬 義昌 先生)
：東京都大田区下丸子
3. 医療法人社団ユニメディコ(立野 慶 先生)
：横浜市青葉区藤が丘

5月22日（月）～6月2日（金）

4. 勝山診療所(穂坂 路男 先生)
和歯科医院(渡辺 和俊 先生)
：富士北麓在宅医療連携の会（山梨県富士吉田市）
5. 街の内科外科クリニック
(塙 勝博 先生、新谷 隆 先生)
：東京都目黒区八雲
6. ヒロ薬品(古谷 良子 先生)
：東京都江東区東区千田

施設別実施要綱

1. 荏原ホームケアクリニック

：東京都品川区戸越

【期 間】

5月8日（月）～5月19日（金）

【実習学生】

3名（薬学部6年2名、歯学部6年1名）

【実習施設】

○荏原ホームケアクリニック：品川区戸越

○荏原ホームケアデンタルオフィス：品川区戸越

○ほっとホームケア訪問看護ステーション
：品川区戸越

○日生薬局大井町店：品川区東大井

【主な対象患者】

在宅及び施設で療養中の患者。神経難病、認知症、悪性腫瘍末期、脳梗塞後遺症や骨折後等のため通院困難となる基礎疾患を有している。

【実習内容とスケジュール】

◇訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護にそれぞれ同行し、グループで情報共有することによりチーム医療の在り方について学習すると共に、各職種の役割を理解し、他職種との連携について学び、地域包括ケアについて理解を深める。

◇在宅患者を取り巻く、様々な療養環境について理解を深める。主に、癌末期、ALS、パーキンソニズムをきたす疾患、を担当する3グループに分け、それぞれについて学習する。学習の成果を、カンファレンスで共有する。

◇在宅療養環境は一律ではないことを理解するため、担当以外の疾患についても同行学習を行う。

◇各種医療処置の診療介助を経験する。

◇可能であれば、緊急性の高い往診、看取りの現場にも同行学習する。

◇病院との患者連携の現場を学習する。

◇学生は連携・協力し、密接な情報共有と討議によりチーム医療の課題を探究し、課題の解決に必要な最善の医療を検討する。

◇朝はそれぞれの実習場所に向向き、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認する。カルテ・記録等から患者情報を確認し、実習するうえで必要な情報を収集する。

◇毎夕に全員が集合して一日の報告を行い情報共有する。患者の問題点やチーム医療・地域医療の在り方を検討し、問題解決に必要なプランを考える。不明点や自己学習が必要な項目を挙げ、翌日までの課題とする。

【指導者】

1) 担当教員

倉田 なおみ

（薬学部社会健康薬学講座地域医療薬学部門）

谷岡 利裕

（薬学部社会健康薬学講座衛生薬学部門）

2) 実習指導スタッフ

中核施設：荏原ホームケアクリニック

藤元 流一郎 先生

各実習施設担当者（担当者名は省略）

【実習テーマ・ポイント】

1) 在宅医療を受ける重症患者の病状理解、医療介護連携を学ぶ。

2) 口腔の症状が療養環境や全身と大きく関わっていること。そのため、連携による情報収集と共有が歯科処置においても重要であることを学ぶ。

・病態によって歯科処置を行う際の患者の体勢の違い

・認知症等により、意思疎通困難な患者への処置

・口腔内の汚染状態

・義歯の種類

3) 終末期医療と薬剤師の役割

4) 訪問看護の役割とは？

【事前学習内容】

<医科・訪問看護>

・医療保険制度、診療報酬、介護保険制度それぞれの仕組みと関連

・疾患：ALS、認知症（その型も含めて）、パーキンソン病、悪性腫瘍、褥瘡、口腔内疾患

・医療機器や医療処置：気管切開、PEG、IVH ポート、HOT、NiPPV、ストマ、褥瘡

<歯科>

・疾患：口腔乾燥症、味覚異常、黒毛舌、口腔カンジタ症、誤嚥性肺炎と口腔との関連

<薬局>

・薬局での麻薬の取り扱い

【実習スケジュール】（5月8日～5月19日）

日程			学生A（薬学部）	学生B（薬学部）	学生C（歯学部）
2017/5/8	(月)	AM	8:40 朝礼・自己紹介		
			オリエンテーション・在宅医療について（荏原HCL）		
		PM	荏原ホームケアクリニックA	荏原ホームケアクリニックB	荏原ホームケアデンタルオフィス
		夕刻	荏原ホームケアクリニック カンファレンス		
2017/5/9	(火)	AM	ほっとホームケア訪問看護ステーション	日生薬局大井町店	荏原ホームケアクリニックC
		PM			
		夕刻	荏原ホームケアクリニック カンファレンス		
2017/5/10	(水)	AM	荏原ホームケアデンタルオフィス	ほっとホームケア訪問看護ステーション	日生薬局大井町店
		PM			
		夕刻	荏原ホームケアクリニック カンファレンス		
2017/5/11	(木)	AM	荏原ホームケアクリニックC	荏原ホームケアデンタルオフィス	荏原ホームケアクリニックB
		PM			
		16時～	昭和大学病院 総合相談センター（MSW研修）		
2017/5/12	(金)	AM	日生薬局大井町店	荏原ホームケアクリニックA	ほっとホームケア訪問看護ステーション
		PM			
		夕刻	荏原ホームケアクリニック カンファレンス		

2017/5/15	(月)	AM	荏原ホームケアクリニックA	荏原ホームケアクリニックB	荏原ホームケアデンタルオフィス
		PM			
		夕刻	荏原ホームケアクリニック カンファレンス		
2017/5/16	(火)	AM	ほっとホームケア訪問看護ステーション	日生薬局大井町店	荏原ホームケアクリニックC
		PM			
		夕刻	荏原ホームケアクリニック カンファレンス		
2017/5/17	(水)	AM	荏原ホームケアデンタルオフィス	ほっとホームケア訪問看護ステーション	日生薬局大井町店
		PM			
		夕刻	荏原ホームケアクリニック カンファレンス		
2017/5/18	(木)	AM	9:00 合同カンファレンス		
		PM	荏原ホームケアクリニックC	荏原ホームケアデンタルオフィス	荏原ホームケアクリニックB
		夕刻	荏原ホームケアクリニック カンファレンス		
2017/5/19	(金)	AM	日生薬局大井町店	荏原ホームケアクリニックA	ほっとホームケア訪問看護ステーション
		PM	事例発表・実習振り返り・講評（荏原ホームケアクリニック）		

2. たかせクリニック

：東京都大田区下丸子

【期 間】

5月8日（月）～5月19日（金）

【実習学生】

3名（医学部6年1名、歯学部6年1名、
薬学部6年1名）

【実習施設】

◎医療法人社団 至高会 たかせクリニック

：大田区下丸子

◎社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院

：大田区大森北

◎医療法人社団 京浜会 京浜病院・新京浜病院

：大田区大森南

◎バンブー歯科クリニック：大田区東矢口

◎学研ココファン仲池上（サ高住）

：大田区仲池上

◎スマイルクリエーションスマイルライフケア

：大田区池上

◎株式会社スギ薬局 南六郷店

：大田区南六郷

【主な対象患者】

通院困難な在宅・施設療養患者

認知症を含む老年期精神疾患及び内科合併症を有
する患者

【実習内容とスケジュール】

◇複数学部の学生が、在宅訪問医の訪問診療や訪
問薬局・訪問看護・ケアマネージャーの同行及
び介護保険施設や老人ホーム等を訪問し、グルー
プで情報を共有することによりチーム医療の在
り方について学習する。

◇学生は連携・協力し、密接な情報共有と討議に
よりチーム医療の課題を探究し、課題の解決に
必要な最善の医療を検討する。

◇他職種の業務を理解するため、各専門医療スタッ
フの担当患者に対する診療、面談、検査、治療、
ケア、リハビリテーション支援を積極的に見学
する。

◇朝はそれぞれの実習場所に集合し、指導スタッ
フのアドバイスを受けながら、その日のスケ
ジュールを確認する。カルテ／看護記録などか
ら患者情報を確認し、実習するうえで必要な情
報を収集する。

◇患者の問題点やチーム医療・地域医療のあり方

を検討し、問題解決に必要なプランを考える。

不明な点や自己学習が必要な事項を挙げ、翌日

までの課題とする。

◇実習中は、全員が集合して情報交換をする機会
を作ることが心がる。

【指導者】

実習期間中の直接の指導は実習指導スタッフが支
援する。大学の担当教員は全体の監督指導を行い、
実習期間中、数回訪問し、学生の実習態度などを
確認する。

1) 担当教員

倉田 なおみ

（薬学部社会健康薬学講座地域医療薬学部門）

2) 実習指導スタッフ

中核施設：たかせクリニック

高瀬 義昌 先生

各実習施設担当者（担当者名は省略）

【実習テーマ】

・認知症の治療とケアについて学ぶ

・ポリファーマシーに対する薬とケアの最適化を
考察する

・「在宅医療と暮の内弁当」を解明する

【事前学習内容】

・疾患名：認知症（アルツハイマー型認知症、レビー
小体型認知症、前頭側頭葉変性症、血管
性認知症）、せん妄、骨粗鬆症

・治療・ケア

・その他：参考図書

じほう 刊「認知症の治療とケア」

ー基本から実 践までー

南山堂 刊「高齢者のポリファーマシー」

医学書院 刊「せん妄であわてない」

集英社新書 刊「認知症の家族を支える

ケアと薬の「最適化」

が症状を改善する」

【実習スケジュール】（5月8日～5月19日）

		医学部6年生	薬学部6年生	歯学部6年生
5月8日(月)	AM	オリエンテーション（実習スケジュール説明、DVD視聴等）		
	PM	たかせクリニック診療 同行 （訪問診療 ○○Dr.）	バンブー歯科診療 同行 （○○Dr.）	たかせクリニック診療 同行 （訪問診療 ○○Dr.）
5月9日(火)	AM	牧田総合病院（地域包括支援センター）		
	PM			
5月10日(水)	AM	牧田総合病院（地域包括支援センター）		
	PM			
5月11日(木)	AM	スマイルライフケア ケアマネージャ同行	たかせクリニック 同行 （インテイク Ns.）	たかせクリニック 同行 （インテイク Ns.）
	PM （～15:00）	たかせクリニック 同行 （インテイク Ns.）	スマイルライフケア ケアマネージャ同行	たかせクリニック 同行 （インテイク Ns.）
5月12日(金)	AM	バンブー歯科診療 同行 （○○Dr.）	たかせクリニック診療 同行 （訪問診療 ○○Dr.）	たかせクリニック診療 同行 （訪問診療 ○○Dr.）
	PM	たかせクリニック診療 同行 （訪問診療 ○○Dr.）	たかせクリニック診療 同行 （訪問診療 ○○Dr.）	スマイルライフケア ケアマネージャ同行
5月15日(月)	AM	牧田総合病院（蒲田分院）		
	PM			
5月16日(火)	AM	たかせクリニック診療同行（訪問診療/有料老人ホーム ○○Dr.）		
	PM	たかせクリニック診療 同行 （訪問診療 ○○Dr.）	たかせクリニック診療 同行 （訪問診療 ○○Dr.）	バンブー歯科診療 同行 （○○Dr.）
5月17日(水)	AM	学研ココファン仲池上（サービス付き高齢者住宅）		
	PM			
5月18日(木)	AM	京浜病院・新京浜病院（介護療養型医療施設）		
	PM			
5月19日(金)	AM	スギ薬局南六郷店（薬局店舗、訪問調剤）		
	PM	まとめ（実習振り返り・発表・ディスカッション（～18:30））		

3. 医療法人社団ユニメディコ

横浜事務局：神奈川県横浜市青葉区藤が丘
横須賀事務局：神奈川県横須賀市長坂

【期 間】
5月8日（月）～5月19日（金）

【実習学生】
3名（歯学部6年1名、薬学部6年2名）

- 【実習施設】
- 医療法人社団ユニメディコ
：横浜市青葉区藤が丘
 - 山手台クリニック：横浜市泉区
 - さとう内科クリニック：横浜市青葉区
 - あさおサンフラワークリニック：川崎市麻生区
 - サンライズファミリークリニック：横須賀市
 - 全人クリニック：横須賀市
 - グリーンケアセンター 居宅支援事業所
：横浜市都筑区
 - グリーンヘルパーステーション：横浜市都筑区
 - のぞみ薬局（薬局）：横須賀市安浦町
 - ボニーリッジ（高齢者シェアハウス）
：横浜市緑区、横浜市青葉区、川崎市麻生区
 - ニチイホーム（有料老人ホーム）
：横浜市、川崎市、世田谷区
 - サニーステージ（有料老人ホーム）
：横浜市、大和市、三鷹市、町田市
 - しんわホーム（有料老人ホーム）
：横須賀市、三浦市、葉山市
 - ライフコート（有料老人ホーム）：横須賀市
 - はびね横浜（有料老人ホーム）：横浜市
 - そんぼの家（有料老人ホーム）
：横浜市、川崎市、三浦市、稲城市
 - よさこい（特別養護老人ホーム）：横浜市
 - こもれび（特別養護老人ホーム）：横浜市
 - アガペ西生田（グループホーム）：川崎市多摩区
 - サリュールブルあさお（グループホーム）
：川崎市麻生区
 - あかり（グループホーム）：横浜市緑区
 - しんわ走水壮（介護老健保健施設）
：横須賀市走水

【主な対象患者】
居宅および各施設における、がん末期、認知症、および慢性疾患在宅療養中患者

【指導者】
実習期間中の直接の指導は、中核施設担当者お

よび実習指導スタッフ等が支援する。大学の担当教員は全体の監督指導を行い、実習期間中、数回訪問し、学生の実習態度などを確認する。

- 1) 担当教員
亀井 大輔
（薬学部社会健康薬学講座 医薬品評価薬学部門）
佐口 健一（薬学部薬学教育学講座）
- 2) 実習指導スタッフ
中核施設：医療法人社団ユニメディコ
立野 慶 先生
石原 百合香 先生
各実習施設参照（担当者氏名は省略）

- 【実習テーマ】
- ・医療と介護臨床現場における多職種連携を実際の訪問同行を行うことにより理解する。
 - ・同一患者に対して、多職種それぞれからのアプローチを体験、考察する。
 - ・在宅医療での問題点を臨床的側面より考察する。

- 【事前学習内容】
- ・医療保険制度、介護保険制度について
 - ・老人施設の分類について
 - ・認知症と嚥下機能について

【実習スケジュール】（5月8日～5月19日）

日程			学生A（薬学部）	学生B（薬学部）	学生C（歯学部）
2017/5/8	（月）	AM	8:30 朝礼・自己紹介		
			オリエンテーション・在宅医療について（藤が丘事務局にて）		
		PM	横浜・地域連携室	横浜・訪問看護	横浜・訪問歯科
		夕刻	帰院 1日の振り返り・カンファレンス		
2017/5/9	（火）	AM	横浜・訪問看護	横浜・医師訪問診療	横浜・訪問介護（高齢者シェアハウス）
		PM	横浜・訪問看護	横浜・医師訪問診療	横浜・訪問介護（高齢者シェアハウス）
		夕刻			
2017/5/10	（水）	AM	横須賀・のぞみ薬局	横須賀・歯科往診	横須賀・訪問栄養指導
		PM	横須賀・のぞみ薬局	横須賀・歯科往診	横須賀・訪問栄養指導
		夕刻	帰院 1日の振り返り・カンファレンス		
2017/5/11	（木）	AM	横浜・訪問リハビリ	横浜・ケアマネ	横浜・地域連携室
		PM			
		夕刻			
2017/5/12	（金）	AM	横須賀・医師訪問診療	横須賀・のぞみ薬局	横須賀・訪問歯科
		PM	横須賀・医師訪問診療	横須賀・のぞみ薬局	横須賀・訪問歯科
		夕刻	帰院 1日の振り返り・カンファレンス		

2017/5/15	（月）	AM	横須賀・訪問栄養指導	横須賀・のぞみ薬局	横須賀・のぞみ薬局
		PM	横須賀・訪問栄養指導	横須賀・のぞみ薬局	横須賀・のぞみ薬局
		夕刻	帰院 1日の振り返り・カンファレンス		
2017/5/16	（火）	AM	横須賀・のぞみ薬局	横須賀・訪問栄養指導	横浜・訪問リハビリ
		PM	横須賀・のぞみ薬局	横須賀・訪問栄養指導	横浜・訪問リハビリ
		夕刻	帰院 1日の振り返り・カンファレンス		
2017/5/17	（水）	AM	横浜・ケアマネ	横浜・訪問介護（高齢者シェアハウス）	横浜・訪問看護
		PM	横浜・ケアマネ	横浜・訪問介護（高齢者シェアハウス）	横浜・訪問看護
		夕刻	帰院 1日の振り返り・カンファレンス		
2017/5/18	（木）	AM	横浜・訪問歯科	横浜・地域連携室	横浜・ケアマネ
		PM	横浜・訪問歯科	横浜・地域連携室	横浜・ケアマネ
		夕刻	帰院 1日の振り返り・カンファレンス		
2017/5/19	（金）	AM	横浜・訪問介護（高齢者シェアハウス）	横浜・訪問リハビリ	横浜・医師訪問診療
		PM	横浜・訪問介護（高齢者シェアハウス）	横浜・訪問リハビリ	横浜・医師訪問診療
		夕刻	事例発表・実習振り返り・講評		

4. 富士北麓在宅医療連携の会 ：山梨県富士吉田市

【期 間】

5月22日（月）～6月2日（金）
6月3日（土）地域での発表会

【実習学生】

A班：3名（医学部6年1名、薬学部6年2名）
B班：2名（薬学部6年2名）

【実習施設】

- 勝山診療所：山梨県南都留郡富士河口湖町勝山
- 和歯科クリニック：山梨県富士吉田市新倉
- 小館クリニック
：山梨県南都留郡富士河口湖町船津
- 上條内科クリニック：山梨県上野原市大野
- 水島医院：山梨県都留市桂町
- ことぶき診療所：山梨県富士吉田市上暮地
- 安富歯科医院：山梨県南都留郡鳴沢村
- 山梨赤十字病院
：山梨県南都留郡富士河口湖町船津
- 富士北麓訪問看護ステーション
：山梨県富士吉田市上吉田
- つる訪問看護ステーション：山梨県都留市上谷
- 勝山薬局：山梨県南都留郡富士河口湖町勝山
- 日本調剤 河口湖薬局
：山梨県南都留郡富士河口湖町船津
- ピース介護支援事業所（介護支援センターやすらぎ）
：山梨県富士吉田市上吉田
- ケアプランまるやま
：山梨県南都留郡富士河口湖町勝山
- 慶和荘：富士吉田市上吉田字熊穴
- 特別養護老人ホーム富士山荘
：山梨県南都留郡鳴沢村

【主な対象患者】

在宅および施設療養中の患者。脳血管障害後遺症、神経難病、がん、認知症などの基礎疾患を有し、在宅療養中の患者

【実習内容とスケジュール】

- ◇複数学部の学生が、在宅訪問医の訪問診療や訪問歯科診療・訪問薬局・訪問看護・ケアマネジャー・介護員にそれぞれ同行し、グループで情報を共有することによりチーム医療のあり方について学習する。
- ◇老人介護施設への往診、服薬指導、保育園児の

- 健診・歯科健診、介護認定の現場研修、在宅への退院時カンファレンスなど病院と在宅との関係についても学習する。
 - ◇学生は連携・協力し、密接な情報共有と討議によりチーム医療の課題を探究し、課題の解決に必要な最善の医療を検討する。
 - ◇他職種の業務を理解するため、各専門医療スタッフの担当患者に対する診療、面談、検査、治療、ケア、リハビリテーション支援を積極的に見学する。
 - ◇朝は富士吉田校舎に集合し、各実習施設指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認する。各実習地においてカルテ／看護記録などから患者情報を確認し、実習する上で必要な情報を収集する。
 - ◇毎夕に全員が集合して一日の報告を行い、情報共有する。患者の問題点やチーム医療・地域医療のあり方を検討し、問題解決に必要なプランを考える。不明な点や自己学習が必要な事項を挙げ、翌日までの課題とする。
 - ◇富士北麓在宅医療の会の協力を受けているため、実習終了後に会員に地域医療実習経験を報告し、地域医療についてのまとめを発表し地域貢献をする。
- 【指導者】
- 実習期間中は大学の担当教員が全体の監督指導とスケジュールの確認を行い、夕方のミーティングも担当教員が支援する。直接の指導は実習指導スタッフが担当する。
- 1) 担当教員
- 田中 一正（富士吉田教育部）
倉田 知光（富士吉田教育部）
平井 康昭（富士吉田教育部）
大幡 久之（富士吉田教育部）
刑部 慶太郎（富士吉田教育部）
前田 昌子（富士吉田教育部）
- 2) 実習指導スタッフ
- 中核施設：勝山診療所 穂坂 路男 先生
和歯科医院 渡辺 和利 先生
各実習施設担当者（担当者名は省略）
- 【本実習におけるテーマ】
1. 地域在宅医療の実際
- 【カンファレンス日程】
- 5月22日（月）オリエンテーション

- 5月25日（木）進行状況の報告・カンファレンス
- 6月1日（木）進行状況の報告・カンファレンス
- 6月2日（金）まとめ 学内発表会
- 6月3日（土）富士北麓在宅医療連携の会研修会にて発表

【実習スケジュール】（5月22日～6月3日）

月日	A 班	B 班
	MPP	PP
5 月 22 日 (月)	9:30 富士吉田校舎 SGS センター集合 ・オリエンテーション	
	13:00 ～ 山梨赤十字病院 退院カンファレンス参加（包括ケア病棟）12:50 出発	
	15:00 地域医療入門（大幡教授）富士吉田校舎 戻り次第参加	
5 月 23 日 (火)	9:00 ～ 上條内科クリニック 7:45 出発 8:45 着	8:45 ～ 安富歯科富士山荘 口腔ケア同行
	17:00 帰寮 事例整理	
5 月 24 日 (水)	8:50 ～ ことぶき診療所 患者往診 他 8:20 出発	9:00 ～ 小館クリニック 慶和荘往診他訪問診療
	17:00 帰寮	
5 月 25 日 (木)	8:45 ～ ケアマネジャー同行・ 福祉用具体験 （まるやま）	8:45 ～ つる訪問看護 ST
	12:30 ～ 勝山診療所診療 患者往診＋訪問薬剤師 実習	
	17:00 帰寮 事例整理	
5 月 26 日 (金)	8:45 ～ ケアマネジャー同行・ ヘルパー同行（ピース）	8:45 ～ 富士北麓訪問看護 ST
	17:00 帰寮 事例整理	
5 月 27 日 (土)	休み	

A 班：3名（医学部6年1名、薬学部6年2名）
B 班：2名（薬学部6年2名）

月日	A 班 MPP	B 班 PP
5月29日（月）	8:45 ～ 富士北麓訪問看護 ST	8:30 ～ 水島医院訪問診療同行
	17:00 帰寮 事例整理	
5月30日（火）	8:30 ～ 水島医院訪問診療同行	8:45 ～ ケアマネジャー同行・ヘルパー同行（ピース）
	17:00 帰寮 事例整理	
5月31日（水）	8:45 ～ 和歯科クリニック 歯科診療＋口腔ケア 在宅歯科見学実習	8:50 ～ ことぶき診療所 患者往診 他 8:20 出発
	17:00 帰寮 事例整理	
6月1日（木）	8:45 ～ つる訪問看護 ST	8:45 ～ ケアマネジャー同行・福祉用具体験（まるやま）
		12:30 ～ 勝山診療所診療 患者往診＋訪問薬剤師 実習
	17:00 帰寮	
6月2日（金）	事例のまとめ	
6月3日（土）	15:30 ～ 山梨赤十字病院講堂 学生発表＋講演会 懇親会 富士北麓在宅医療連携の会	

5. 街の内科外科クリニック

：東京都目黒区八雲

【期 間】

5月22日（月）～6月2日（金）

【実習学生】

2名（薬学部6年2名）

【実習施設】

◎街の内科外科クリニック：目黒区八雲

◎シップ訪問看護ステーション多摩川

：大田区多摩川

◎訪問看護ステーション・湯～亀／ケアプランセ

ンター・湯～亀

：品川区旗の台

◎みなみ東京訪問看護ステーション／ケアプラン

センターみなみ

：世田谷区下馬

◎街のイスキア訪問ナースステーション

：目黒区中目黒

◎スギ薬局 大田鵜の木店：大田区鵜の木

◎健デンタルクリニック：品川区荏原

◎有限会社 花心：目黒区柿の坂

【主な対象患者】

在宅療養中の患者。内科医と外科医が常駐し、様々な疾患に対応。

※慢性疾患、認知症、褥瘡、悪性腫瘍等のため通院困難となる基礎疾患を有している。

地域（連携）活動。

【実習内容とスケジュール】

◇複数学部（医・歯・薬）の6年生（最終学年）が、訪問診療・訪問歯科診療・訪問服薬指導・訪問看護などに同行し、チーム医療のあり方について学習すると共に、各職種の役割を理解し、他職種との連携について学ぶ。

◇在宅患者の療養環境は一律ではないことを理解し、その多様性を理解する。

◇病院との患者連携（退院カンファレンス）の現場を学習する。

◇学生同士は連携・協力し、互いに情報共有と討議により、経験値を増幅する。

◇朝はそれぞれの実習場所に向き、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認する。カルテ・記録などから患者情報を確認し、実習するうえで必要な情報を収集する。

◇毎夕のカンファレンスに参加し、1日の報告を行い情報共有する。積極的に発言し、不明点や自己学習が必要な項目を挙げ、翌日までの課題とする。必要であれば、参考となる情報を指導医にリクエストする。

◇葬儀社の見学では、医・歯・薬の学生である前に、個人として葬儀に関わる文化を学習する。創作生花祭壇の企画・製作、葬儀の施行・管理などを見学・参加し、必ず訪れる死に関わる職種への理解を深める。

【指導者】

実習期間中の直接の指導は実習指導スタッフが支援する。大学の担当教員は全体の監督指導を行い、実習期間中、数回訪問し、学生の実習態度などを確認する。

1) 担当教員

大林 真幸（薬学部薬物治療学部門）

2) 実習指導スタッフ

中核施設：街の内科外科クリニック

堀 勝博 先生

新谷 隆 先生

各実習施設担当者（担当者名は省略）

【実習テーマ】（※特に 12.13 を事前学習）

1. 医療人としてふさわしい身だしなみと態度を示すことができる
2. 各医療・介護施設のスタッフや患者、利用者、家族に対して適切な態度で接することができる
3. 実習を通して知りえた個人情報の守秘義務を厳守する
4. 地域医療における医療・保険・福祉を扱う資源（人・資源）の役割とその連携の必要性を説明できる
5. 地域医療における診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、各種福祉介護施設の役割とその連携の必要性を説明できる
6. 地域医療におけるチーム医療の実情や問題点について説明し、討論できる
7. 在宅医療・介護における各医療職の役割とその連携の重要性を説明できる
8. 各医療専門職の立場で、在宅医療・介護を受ける患者の背景を共有できる
9. 医療チームの討議により、在宅医療・介護を受ける患者に最善の医療・介護を提示し実施でき

る

10. 医療チームで在宅医療・介護に参加する際に求められる留意点、注意点に配慮する

11. 病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる

※ 12. 具体的に、事前学習内容で提示した①「在宅でのがん疼痛緩和」を熟読し、疼痛緩和においてどのような薬剤が使用されているかを確認してください。また、クリニックで実際にがん疼痛緩和で使用されている薬剤を実習及びカルテから抽出し、どのような違いがあるかを検討・考察してください。

※ 13. 「これからの過ごし方」を熟読し、実際に最期の時期に起こりうることを理解し、また、それを見守るご家族にどのような対処方法があるか（薬物療法・非薬物療法など）を検討してきてください。

【事前学習内容】

1. 「在宅でのがん疼痛緩和」資料
参考：勇美記念財団ホームページ
2. 「これからの過ごし方」資料
参考：PEACE プロジェクト・・緩和ケア・・
3. その他（冊子）
 - ・病院から「家に帰りたい」という人のために
 - ・在宅医療の知識と実際
 - ・暮らしの健康手帳
 - ・在宅医療と介護の連携事例集
 - ・訪問看護活用ガイド
 - ・在宅医療テキスト

【実習スケジュール】（5月22日～6月2日）

日付		時間	学生A（薬学部）	学生B（薬学部）
5/22	月	8:15	オリエンテーション	
		8:30	カンファレンス	
		午前	街の内科外科クリニック	
		午後		
		17:30	カンファレンス	
5/23	火	午前	街のイスキア訪問ナースステーション	
		午後		
		17:30	カンファレンス	
5/24	水	午前	シップ訪問看護ステーション多摩川	訪問看護ステーション・湯〜亀 ケアプランセンター・湯〜亀 小規模多機能
		午後		
		17:30	カンファレンス	
5/25	木	午前	みなみ東京訪問看護ステーション ケアプランセンターみなみ	スギ薬局
		午後		
		16:00	昭和大学	
5/26	金	8:30	カンファレンス	
		午前	花心	
		午後		
		17:30	カンファレンス	
		18:00	「週末とめ」	
5/29	月	8:30	カンファレンス	
		午前	街の内科外科クリニック	
		午後		
		17:30	カンファレンス	
5/30	火	午前	健デンタルクリニック	
		午後		
5/31	水	午前	訪問看護ステーション・湯〜亀 ケアプランセンター・湯〜亀 小規模多機能	シップ訪問看護ステーション多摩川
		午後		
		17:30	カンファレンス	
6/1	木	午前	スギ薬局	みなみ東京訪問看護ステーション ケアプランセンターみなみ
		午後		
		17:30	カンファレンス	
6/2	金	8:30	カンファレンス	
		午前	街の内科外科クリニック	
		午後		
		17:30	カンファレンス	
		18:00	「課題解決」発表	

6. ヒロ薬品

：東京都江東区千田

【期間】

5月22日（月）～6月2日（金）

【実習学生】

3名（薬学部6年3名）

【実習施設】

◎有限会社ヒロ薬品：江東区東区千田
ヒロ薬局

ヒロ薬局介護サービス
あっとほ〜む（訪問介護）
すまーと（通所介護）

◎ケンクリニック：中央区新富
◎阪本歯科医院：江東区大島

◎あすなる訪問看護ステーション西大島
：江東区大島

◎特別養護老人ホーム 寿園：江東区北砂
◎認知症高齢者グループホーム サンライズホーム

：江東区枝川

【主な対象患者】

在宅で療養中の患者を担当患者として訪問。脳血管障害後遺症（認知症など）を有し、通院困難の患者。ほかに、在宅あるいは施設で療養中の患者への訪問に同行する。

【実習内容とスケジュール】

◇薬学部の学生が、在宅訪問医の訪問診療や訪問歯科・訪問薬局・訪問看護等にそれぞれ同行し、グループで情報を共有することによりチーム医療のあり方について学習する。

◇学生は連携・協力し、密接な情報共有と討議により地域・在宅におけるチーム医療の課題を探究し、課題の解決に必要な最善の医療を検討する。

◇在宅医療に関わる多くの職種の業務を理解するため、各専門医療スタッフの担当患者に対する診療、面談、検査、治療、ケア、リハビリテーション支援を積極的に見学・体験する。

◇朝は指定された実習場所に集合し、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認後に実習に参加する。カルテ／看護記録などから患者情報を閲覧できる場合は、実習するうえで必要な情報を収集する。

◇毎夕にできるだけ全員が集合して一日の報告を行い、情報共有する。さらに患者の問題点やチー

ム医療・地域医療のあり方を検討し、問題解決に必要なプランを考える。不明な点や自己学習が必要な事項を挙げ、翌日までの課題とする。

【指導者】

実習期間中の直接の指導は実習指導スタッフが支援する。大学の担当教員は全体の監督指導を行い、実習期間中、数回訪問し、学生の実習態度などを確認する。

1) 担当教員

田中 佐知子（薬学部薬学教育学講座）

2) 実習指導スタッフ

中核施設：ヒロ薬品 古谷 良子 先生
各実習施設担当者（担当者名は省略）

【実習テーマ】

- 1) 在宅医療を受ける重症患者の病状理解、医療介護連携を学ぶ
- 2) 認知症ケアについて
 - ・認知症等により、意思疎通困難な患者への処置
 - ・口腔内の汚染状態

【事前学習内容】

- ・医療保険制度、診療報酬、介護保険制度それぞれの仕組みと関連
- ・疾患名：認知症（その型も含めて）、パーキンソン病、慢性腎臓病、褥瘡
- ・薬剤名：メネシット配合錠 100、ミラペックス LA 錠 1.5mg、沈降炭酸カルシウム錠 500mg、ホスレノール顆粒、キックリンカプセル 250mg、リオナ錠 500mg、ピートルチュアブル錠 250mg

【実習スケジュール】（5月22日～6月2日）

	5/22(月)	5/23(火)	5/24(水)	5/25(木)	5/26(金)
9:00	薬局本店 9:00～ 部門挨拶	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店
10:00	9:30～11:00 会社説明 「他職種連携のある べき姿」	9:30～11:30 1階事務所 訪問歯科 阪本歯科医院	9:30～10:30 薬局訪問	9:30～10:30 薬局訪問	9:30～10:30 薬局訪問
11:00	11:00～12:00 介護保険説明		10:30～11:45 1階事務所 訪問マッサージ らくらく本舗	10:30～11:30 介護保険制度・高齢 者の支援に伴うサー ビスについて	10:30～12:00 1階事務所 訪問歯科 阪本歯科医院
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	
13:00		グループホーム サンライズホーム (訪問医療に同席)	12:45～14:30 1階事務所 訪問看護 あすなろ西大島		昼食
14:00	ケアプランの作成 過程			特別養護老人ホーム 寿園	
15:00			15:00～16:00 薬局訪問	移動	14:00～15:30 1階事務所 訪問リハビリ あすなろ西大島
16:00	16:15～17:45 1階事務所 訪問介護 あっとほ～む			16:00～ 昭和大学 地域医療連携	
17:00		1日のまとめ	1日のまとめ		16:30～17:30 薬局訪問
18:00					1日のまとめ

	5/29(月)	5/30(火)	5/31(水)	6/1(木)	6/2(金)
9:00	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店
10:00	個別計画の作成 と評価について	9:00～11:00 1階事務所 訪問診療 ケンクリニック	9:30～10:30 薬局訪問	9:30～11:00 1階事務所 訪問看護 あすなろ西大島	10:00～11:00 薬局訪問
11:00			11:00～12:00 南砂腎クリニック	11:00～12:00 南砂腎クリニック	
12:00	昼食	昼食		12:00～13:00 発表会	11:30～13:00 1階事務所 訪問介護 あっとほ～む
13:00	認定調査 調査内容の解説と実践		昼食		
14:00		13:30～15:00 すまいる♡くらぶ 福祉用具説明		昼食	昼食
15:00			14:00～15:30 1階事務所 訪問リハビリ あすなろ西大島	14:00～15:00 薬局訪問	14:00～15:00 薬局訪問
16:00	15:30～16:30 すまーと見学				
17:00		16:00～17:30 薬局訪問	16:00～17:00 南砂腎クリニック	16:00～17:00 薬局訪問	16:00～17:30 薬局訪問
18:00	1日のまとめ	1日のまとめ (発表会準備)	1日のまとめ (発表会準備)	1日のまとめ (発表会準備)	総括

資料 1 実習の許容範囲

◆許容される医行為の範囲

以下の基準は厚生省健康政策局・臨床実習検討委員会最終報告（平成3年5月12日）においてに取りまとめられた「医学生の臨床実習において、一定条件下で許容される基本的医行為の例示」を元に、平成14年に本学の「M5 から M6 カリキュラム検討委員会及び臨床実習あり方委員会」において検討しまとめた内容です。

医行為の許容される範囲は全ての実習生に行わせるべき内容を示すものではなく、条件が整えばそこまでは許容される範囲を示すものである。

水準ⅠA：指導医の指導のもとに実施が許される医行為

あらかじめ指導医により患者に紹介されており、同意を得てある。個々の医行為毎に指導医のインフォームドコンセント実施を必ずしも必要としない。

- 医療面接 ■全身の視診 ■打診 ■触診 ■視野視力検査 ■神経学的検査（角膜 反射を含む）
- 簡単な器具を用いる全身の診察（聴診器、舌圧子、血圧計、ハンマー、検眼鏡）
- 一般的な健康教育 ■知能テスト ■発達スクリーニングテスト ■簡単な高次機能検査（HDS、WAB）
- 検尿 ■検便 ■検痰 ■出血時間測定 ■ネブライザー ■外用薬貼付・塗布 ■圧迫止血

水準ⅠB：指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為

初回の医行為の際、必ず指導医と学生でインフォームドコンセントをとり医行為を行う。指導医が診療録にも記載する。二回目以降は指導医が許可した場合には単独で実施可能。

- 心電図検査 ■超音波検査 ■耳朶・指先採血 ■静脈採血 ■動脈血ラインからの採血
- 電解質や血液ガス測定 ■後鼻鏡・喉頭鏡検査 ■心理テスト ■気道内吸引 ■皮膚消毒
- 包帯交換 ■ウロフロメトリー ■超音波残尿測定 ■（前立腺）直腸指診 ■浣腸 ■静脈確保
- 精神科リハビリテーション療法 ■リハビリ作業療法 ■（鱗屑・爪よりの）真菌検査

水準Ⅱ：指導医の直接の指導・監視のもとに実施が許される医行為

指導医が可能と判断した場合、個々の医行為毎に指導医と学生とで患者に同意を得、指導医が診療録にその旨を記載する。単独で実習は不可。

- 脳波 ■筋電図 ■末梢神経伝導速度検査 ■誘発電位 ■尿道造影 ■膀胱内圧測定 ■導尿
- 食道透視検査 ■耳鼻咽喉内視鏡検査（軟性鏡のみ） ■直腸診 ■肛門鏡 ■動脈採血（末梢）
- 胸腔穿刺 ■腹腔穿刺 ■腰椎穿刺 ■関節穿刺 ■創傷処置 ■胃管の挿入と管理 ■皮内注射
- 皮下注射 ■筋肉内注射 ■静脈内注射（末梢） ■膿瘍切開 ■排膿 ■ドレーン抜去
- 皮膚縫合（形成外科を除く） ■抜糸 ■局所麻酔（浸潤麻酔） ■小児の腸洗浄 ■排気
- 足先からの採血 ■鼠径ヘルニア用手還納 ■エアウェイによる気道確保 ■人工呼吸 ■気管挿管
- 声門上器具挿入 ■マッサージ ■電氣的除細動 ■体外式ペースメーカーの操作 ■分娩介助
- 婦人科導尿 ■血管撮影時動脈穿刺 ■手術介助・助手 ■剖検介助 ■嚢胞・膿瘍穿刺（体表）
- 生検・手術材料の切り出し ■病理診断書の下書き

水準Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為

- 眼球に直接触れる検査（角膜反射は除く）・治療 ■食道・胃・大腸・気管・気管支などの内視鏡検査
- 膀胱鏡 ■尿道ブジー ■気管支造影など造影剤注入による検査 ■婦人科内診 ■経膈超音波
- 新生児・乳幼児からの採血 ■バイオプシー ■子宮内操作 ■中心静脈注射 ■動脈注射 ■輸血
- 心嚢穿刺 ■骨髄穿刺 ■小児食道ブジー ■精神療法 ■患者・家族への病状説明

注意点：

- (1) 医行為の許容される範囲は、条件が整えばそこまでは許容される範囲を示すものです。
- (2) 条件とは次の内容を意味します。

①行おうとする医行為の手順、注意点、目的を理解していること。

②指導医が医行為を行うことを指示するか、承諾していること。

③患者さんが医行為を受けることを承諾しており、患者さんの状態もそれを受けられる状況にあること。
- (3) 医行為を行えないあるいは強く行いたくないと感じる場合は指導医に申し出て拒否できます。納得しうる理由であれば学生の実習評価には影響しません。
- (4) 途中で患者さんが拒否したらただちに中止し、指導医に其の旨を報告する。

◆学部連携地域医療実習における歯学部学生の実習内容

実習スケジュールを検討する際には、原則として下記の進め方と歯科医行為案（水準１）に従って、実習を組むようによりしくお願い致します。

- １．口腔内診察、摂食・嚥下機能のスクリーニング
- ２．診察結果に基づいて、口腔ケアプラン、摂食・嚥下リハビリテーションの立案(指導歯科医師がチェック)
- ３．必要がある場合は、実習指導スタッフの医師・歯科医師、薬剤師、看護師に相談をした上で、患者さんに歯科保健指導を行う。
- ４．患者さんの同意が得られたら、歯科医師の直接的な指示の下に、口腔ケアを実施する。

歯学部学生が学部連携地域医療実習で実施できる歯科医行為案（水準１）

- ・口腔内診察
- ・口腔清掃状態の評価
- ・口腔清掃の自立度評価
- ・口腔ケアプランの立案
- ・摂食・嚥下機能のスクリーニング（反復唾液嚥下テスト・改訂水飲みテスト）
- ・血圧測定

◆薬学部実務実習の実施方法に関する類型とその適用範囲

薬学生の行為が患者等の身体に及ぼす恐れのある直接的・間接的リスクの程度に応じて薬学生が行う実務実習の方法を以下の３つに区分する。

- A 薬学生の行為の的確性について指導・監督する薬剤師による事後的な確認が可能なもの
例：処方せんの監査
- B 薬学生の行為について薬剤師がその場で直接的に指導・監督しなければ的確性の確認が困難なもの
例：疑義照会、細胞毒性のある注射剤の調剤
- C 上記A及びBの類型に該当しないため、薬剤師が行う行為の見学に止めるもの
例：麻薬の取り扱い

学部

番

氏名

学外指導担当者評価

一般目標および行動目標・到達目標の達成度について、それぞれ、当てはまる番号１つに○をつけてください。

◆一般目標（GIO）		出来た ← → 出来ない				
	将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得する。	5	4	3	2	1
◆行動目標・到達目標（SB0s）		出来た ← → 出来ない				
1	医療人としてふさわしい身だしなみと態度を示すことができる。	5	4	3	2	1
2	各医療・介護・福祉施設のスタッフや患者、利用者、家族に対して適切な態度で接することができる。	5	4	3	2	1
3	実習を通して知りえた個人情報の守秘義務を厳守する。	5	4	3	2	1
4	地域医療における診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、各種福祉介護施設の役割とその連携の必要性を説明できる。	5	4	3	2	1
5	地域医療におけるチーム医療の実情や課題について説明し、討論できる。	5	4	3	2	1
6	在宅医療・介護・福祉（以下、在宅チーム医療）における各専門職の役割とその連携の重要性を説明できる。	5	4	3	2	1
7	各学部の分野・視点で、在宅チーム医療を受ける患者の背景を共有できる。	5	4	3	2	1
8	各学部の分野・視点で、個々の患者にあった在宅チーム医療を提案できる。	5	4	3	2	1
9	医療チームで在宅医療、介護に参加する際に求められる留意点、注意点に配慮できる。	5	4	3	2	1
10	病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる。	5	4	3	2	1

指導担当コメント：

資料3 ポートフォリオ

目標書き出しシート

グループ番号氏名

この実習における「自分の目標」(先ずはどんな書き出しをください)
①できるようになりたいこと ②知りたいことなど
今回の実習で達成したい目標を「具体的」に挙げていきましょう。

実習日誌

学部	番号	名前	
実習診療科・地域		提出日	月 日
今週の目標			
実習内容（毎日の実習内容を簡潔に記載） 5月〇日			
5月△日			
5月〇日			
自己評価（今週の自分の実習を振り返って）			

メール提出締切：実習実施週の土曜日 24 時

ふりかえりシート

学部	番号	氏名
1. 目標のうち達成できたもの あなたは目標のうち、どのくらい今回の実習で達成できましたか？	2. 改善すべきと考えること あなたが将来、医療を実践する際に、改善すべき点はどのような点ですか？	
3. 今の気持ち・感情	4. 今後学びたい内容	

成長報告書

学部	番号	氏名
成長したことベスト3 1.		
2.		
3.		
ここで得たことを、将来どう活かしますか？ いつ・どこで・どんな状況で・誰にどのように・・・具体的にイメージして書いてください		

資料 4-1 「学部連携地域医療実習」学生アンケート

平成 29 年度 学部連携地域医療実習アンケート（学生用）

学部出席番号氏名

実習施設名

問 1 実習の満足度として当てはまる番号1つに○をつけてください。

1. 非常に満足2. 満足3. 少し不満4. 不満

問 2 在宅チーム医療について、十分学習できましたか？当てはまる番号1つに○をつけ、理由も教えてください。

1. 十分にできた2. できた3. あまりできなかった4. 全くできなかった

理由

問 3 実習期間(2 週間)は適切でしたか？当てはまる番号1つに○をつけてください。

1. 長い2. 適切3. 短い

感想・意見

問 4 一日の実習時間は適切でしたか？当てはまる番号1つに○をつけてください。

1. 長い2. 適切3. 短い

感想・意見

問 5 在宅医療や地域医療について、実習を通してどのように感じたか教えてください。

問 6 地域医療におけるチーム医療のあり方について、実習を通してどのように感じたか教えてください。

問 7 自学部の職種に関し、在宅医療にどのように関わることが望ましいと思いますか？

問 8 今回、実習で見学・体験した他職種に関し、在宅医療にどのように関わることが望ましいと思いますか？

資料 4-1

問 9 一般目標および行動目標・到達目標の達成度について、それぞれ、当てはまる番号1つに○をつけてください。

◆一般目標 (G10)		出来た ◀————▶ 出来ない				
	将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得する。	5	4	3	2	1
◆行動目標・到達目標 (SB0s)		出来た ◀————▶ 出来ない				
1	医療人としてふさわしい身だしなみと態度を示すことができる。 例) 靴の向き、挨拶、休憩時間、学生だけの時間の使い方等	5	4	3	2	1
2	各医療・介護・福祉施設のスタッフや患者、利用者、家族に対して適切な態度で接することができる。	5	4	3	2	1
3	実習を通して知りえた個人情報の守秘義務を厳守する。	5	4	3	2	1
4	地域医療における診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、各種福祉介護施設の役割とその連携の必要性を説明できる。	5	4	3	2	1
5	地域医療におけるチーム医療の実情や課題について説明し、討論できる。	5	4	3	2	1
6	在宅医療・介護・福祉（以下、在宅チーム医療）における各専門職の役割とその連携の重要性を説明できる。	5	4	3	2	1
7	各学部の分野・視点で、在宅チーム医療を受ける患者の背景を共有できる。	5	4	3	2	1
8	各学部の分野・視点で、個々の患者にあった在宅チーム医療を提案できる。	5	4	3	2	1
9	医療チームで在宅医療、介護に参加する際に求められる留意点、注意点に配慮できる。	5	4	3	2	1
10	病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる。	5	4	3	2	1

問 10 電子ポートフォリオシステムについて、よかった点と改善すべき点を教えてください。

よかった点

改善すべき点

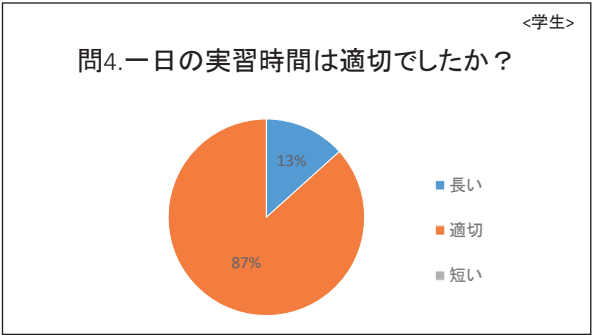
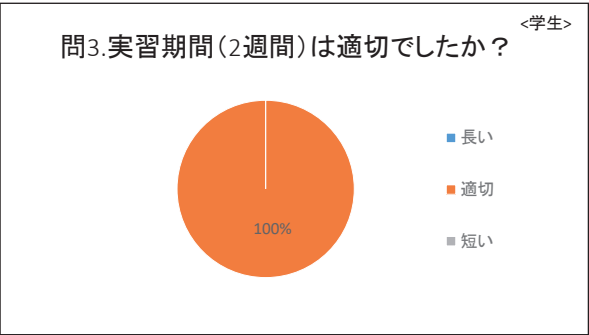
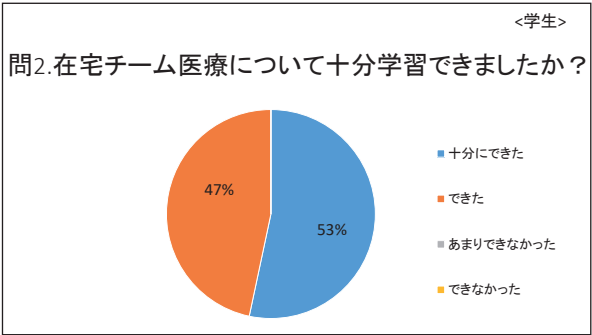
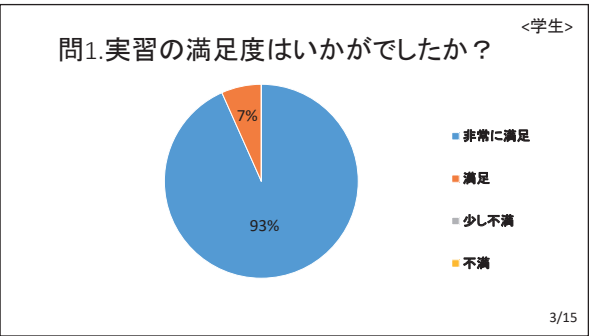
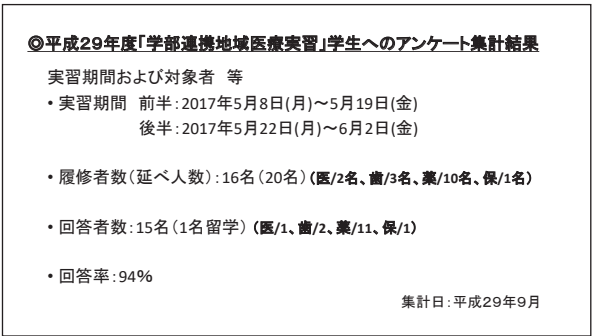
問 11 指導教員(大学教員)の関わる回数や程度について、当てはまる番号1つに○をつけてください。

1. 多い 2. ちょうどいい 3. 少ない

感想・意見

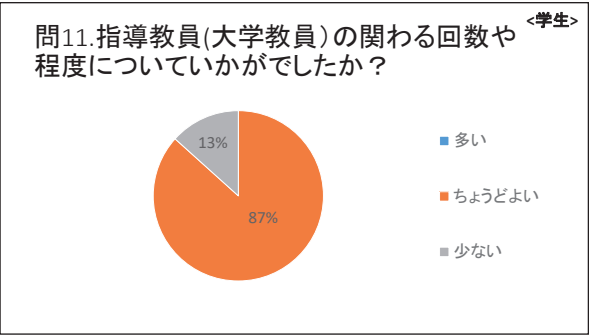
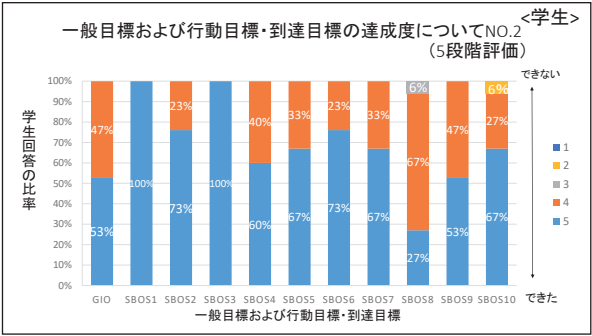
問 12 その他、意見・感想などがありましたらお書きください。

資料 4-2 「学部連携地域医療実習」学生アンケート集計結果



問9.一般目標および行動目標・到達目標の達成度について No.1 <学生>

◆一般目標(G10)	
将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得する。	
◆行動目標・到達目標(SB0s)	
1	医療人としてふさわしい身だしなみと態度を示すことができる。
2	各医療・介護・福祉施設のスタッフや患者、利用者、家族に対して適切な態度で接することができる。
3	実習を通して知りえた個人情報の守秘義務を厳守する。
4	地域医療における診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、各種福祉介護施設の役割とその連携の必要性を説明できる。
5	地域医療におけるチーム医療の実情や課題について説明し、討論できる。
6	在宅医療・介護・福祉(以下、在宅チーム医療)における各専門職の役割とその連携の重要性を説明できる
7	各学部の分野・視点で、在宅チーム医療を受ける患者の背景を共有できる。
8	各学部の分野・視点で、個々の患者にあった在宅チーム医療を提案できる。
9	医療チームで在宅医療、介護に参加する際に求められる留意点、注意点に配慮できる。
10	病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる。



問 2 在宅チーム医療について、十分学習できましたか？（理由） 十分にできた ◇初めて参加した在宅実習であり、多職種のことも学ぶことができたので、普段の実習とは異なったことを学習できた。 できた ◇実習先で様々な職種の方々の在宅医療に同行させていただき、チーム医療について学習できたと思います。	◇薬を届け、一方的に説明するのではなく、患者の背景を考えながら薬の情報を提供していく。また、薬剤師もバイタルサインをとって患者の様子を観察していくことが望ましい。
問 3 実習期間（2 週間）は適切でしたか？（感想・意見） 適切 ◇2 週間の実習期間は適切だと思いますが、長い期間の実習も用意されて選べたら良いと思いました。	
問 4 一日の実習時間は適切でしたか？（感想・意見） 長い ◇まとめる時間が必要 適切 ◇移動時間が長いところは心持ち早めに終了したが、内容はとても濃く、ちょうど良かった。	
問 5 在宅医療や地域医療について、実習を通してどのように感じたか教えてください。 ◇在宅医療や地域医療の必要性が叫ばれてはいるものの、実際の現場に触れる機会がなかったのでイメージしづらい部分があったのですが、今回の実習を通して、多様な職種の方々が様々な方面から患者さんをケアするためにアプローチしていることがわかりました。また、患者さん自身だけではなく、そのご家族とも良好な関係を築いていくことが非常に重要であることを学びました。 ◇授業では病状を聞くだけで、実際の家庭状況や患者の思いを考えるような授業ではないため、今回様々な疾患の患者とその家族に関わることができ、今後薬剤師として働く際に活かしていきたいと思った。 ◇これから高齢化が進む日本で、在宅の需要が増加するであろうが、在宅に従事する医療者が少ない現実を感じた。	
問 6 地域医療におけるチーム医療のあり方について、実習を通してどのように感じたか教えてください。 ◇病院の中のチーム医療は見学したことがあったが、地域医療における医療はあまり仕組みを知らなかったのので、実習を通して具体的にどのような人が関わっているのかを知ることができ、その重要性についても考えさせられました。 ◇チームのメンバーがお互いの仕事内容を的確に把握し、いい意味でお互いを頼りあいながら仕事を分担していくことで、よりチームがうまく機能し、患者さんにも医療従事者にもプラスになると思いました。地域医療におけるチーム医療では、病院におけるチーム医療よりもたくさんの職種のスタッフの方々、地域の方との連携が必要であると思うので、自分の仕事とそれ以外の職種の人々の仕事内容に関して、定期的なミーティングをしたり、積極的に普段からコミュニケーションをとることで、風通しの良い組織を作っていくことが大事であると思いました。	
問 7 自学部の職種に関し、在宅医療にどのように関わることが望ましいと思いますか？ ◇積極的に介入していき、他の職種と連携しながら少しでも患者さんの QOL があがるように関わっていくのが望ましいと思います。 ◇訪問診療や遠隔診療など ◇口腔ケアや歯科医療などを行うとともに、患者さんの変化や困り事に気が付いて、他職種に相談し、チームで情報を共有して患者さんのケアや治療ができるようにするということ。	問 8 今回、実習で見学・体験した他職種に関し、在宅医療にどのように関わることが望ましいと思いますか？ ◇在宅医療でも多職種が一丸となり、その患者さんに関わっていくのが望ましいと思います。 ◇医師の中でもまだ、在宅医療について関心のない医師がおり、在宅医療の重要性について今一度、考えていく必要があると思う。 ◇すべての職種において、在宅医療に積極的に関わっていくことが望ましいと思う。 ◇歯科医の介入がどの家でも必要だと感じた。
	問 10 電子ポートフォリオシステムについて、よかった点と改善すべき点を教えてください。 良かった点 ◇自身の 1 週間の振り返りができ、先生と学んだことを共有することができた。 ◇目標と達成できたことを確認できた点 改善すべき点 ◇目標書き出しシートの提出期限が早いので、実際の実習時には知りたいことが変わっていたりすること。
	問 11 指導教員（大学教員）の関わる回数や程度について（感想・意見） ちょうどよい ◇自学部ではない先生に担当していただいたので、普段とは違う視点で在宅医療についてお話することができたので、とても有意義でした。頻度はちょうど良かったです。 ◇発表の際は来てくださり、時にはメールで状況の把握をしてくださり、実習がとてもやりやすかったです。 少ない ◇教員も在宅医療がどのように行われているのか知る必要があるのではないのでしょうか。
	問 12 その他、意見・感想などがありましたらお書きください。 ◇学部連携地域医療実習というプログラムを組んでくださり、ありがとうございました。 他大学では経験することのできない、医系総合大学である昭和大学ならではの貴重な経験をすることができました。素晴らしい実習でした。後輩たちにはもっと積極的に選択してほしいと思うので、宣伝しておきます。

資料 5-1 「学部連携地域医療実習」指導者アンケート

平成 29 年度 昭和大学「学部連携地域医療実習」指導者アンケート

実習施設名

お名前

問 1 学生を受け入れて、良かった点を教えてください。

問 2 学生を受け入れる上で、改善してほしいと思われることを教えてください。

問 3 学生の態度等で、気になった点があれば教えてください。

問 4 各学部（医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部）の学生にとって、卒前にこのような実習は必要であると思われますか。当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

1. 学生全員に必要である 2. 希望者のみで良い 3. 社会に出てから学習すればよい

問 5 以下の本実習 GIO（一般目標）への学生の到達度はいかがでしたか。当てはまる番号 1 つに○をつけてください。また、到達できなかった場合には、その理由をお聞かせください。

◆ GIO（一般目標）

将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅での各職種の専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得する。

1. 十分に到達した 2. ある程度到達した 3. あまり到達できなかった 4. 全く到達できなかった

（ 解答が 3. 4. の場合、到達できなかった理由をご記入ください ）

問 6 実習期間中の担当教員の関わりはいかがでしたか。当てはまる番号 1 つに○をつけてください。また、関わり方に関して改善点等がございましたらご記入ください。

1. やや多い 2. ちょうどよい 3. 不十分である

（ 改善点がありましたら、ご記入ください ）

問 7 その他、ご意見・ご感想など自由にお書きください。

資料 5-2 「学部連携地域医療実習」指導者アンケート集計結果

◎平成29年度「学部連携地域医療実習」実習指導者アンケート集計結果

実習期間および対象施設 等

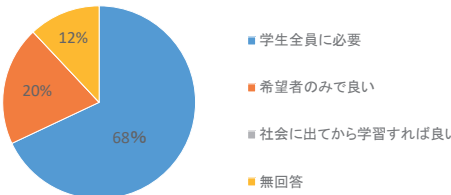
・アンケート実施期間 2017年5月8日(月)～6月2日(金)

・対象指導地域数 6地域

・回答施設数 ①富士北麓 10施設
②街の内科外科 9施設
③ヒロ薬局 3施設
④荏原ホームケアクリニック 1施設
⑤ユニメディコ 1施設
⑥たかせクリニック 1施設

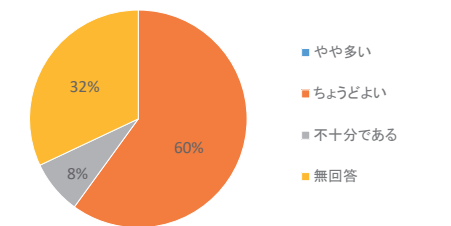
<指導者>

問4.各学部(医学部、歯学部、薬学部、保健医療薬学部)の学生にとって、卒前にこのような実習は必要であると思われますか？



<指導者>

問6.実習期間中の担当教員の関わりはいかがでしたか？



資料 5-3 「学部連携地域医療実習」指導者アンケート自由記載（一部抜粋）

問 1 学生を受け入れて、良かった点を教えてください。

- ◇学生の視点を通し、現在の自院の問題点を知ることができた。また、改めて、他科の学生に自分の専門について説明する自分のスキルを確認できた。
- ◇在宅で薬の自己管理が困難な方の実情を知っていただくことができた点。薬局、看護師、医師、ケアマネ等、他職種のチーム連携が大切であるという事を私達も改めて再確認する事が出来てよかったと思います。
- ◇在宅医療での学生教育の重要性を考えるきっかけになりました。

問 2 学生を受け入れる上で、改善してほしいと思われることを教えてください。

- ◇実習全体での事前打ち合わせがあると、お互い受け入れ先でどのような研修内容になるのか知ることができ、効率的及び効果的な実習内容を計画することができるのではないかと考えます。
- ◇学生の日々の修得度合いや、満足度が把握しにくいため、当院では週次のレポート作成を頼んでいました。できれば日次でレポートをいただくような仕組みがあるとよいと思います。

問 3 学生の態度等で、気になった点があれば教えてください。

- ◇前向きに取り組み、また、意見を発表することができており、気になる点は特にありません。
- ◇“地域包括ケア”といったこと、介護職員の名称、役割（ケアマネとは？等）の基本知識があった方がより充実すると思います。

問 4 各学部（医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部）の学生にとって、卒前にこのような実習は必要であると思われますか？

◇座学ではわからないこと、薬をもらうユーザーの気持ちを直で聞くことで、在宅で何に困っているのか、大きな視点を養うことができると思います。

問 5 以下の本実習 GIO（一般目標）への学生の到達度はいかがでしたか。（理由）

● GIO（一般目標）
将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅での各職種の専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得する。

到達できなかった理由

◇期間が短かったため評価が困難。修得までだと目標が高い気がします。

問 6 実習期間中の担当教員の関わりはいかがでしたか。

また、関わり方に関して改善点等がございましたらご記入ください。

改善点など

◇朝、送ってきてもらう時に会っているのですが。夕方のカンファレンスでの発表の同席があった方がいいのでは、とも思いました。
◇担当の先生も是非一緒に在宅をみてほしいです。

問 7 その他、ご意見・ご感想など自由にお書きください。

◇当院にとっても有意義だったと思います。“他の職種と一緒に患者さんを回るなどなかなか経験できないと思う”と嬉しそうに仰ってくれたのが印象的でした。
実習生が多く学んだことを感じ、必要性の高い実習であることを実感しましたが、実習先に規模の小さな施設が多く、（居宅介護支援事業所など）受入れの負荷が高くなりがちなのが、課題かと思います。
◇学生の積極性が高く、頼もしい。基本的知識の向上があれば更に良いと思います。
◇重度の在宅療養者が今後増える事を考えると、医療保険以外の他制度等の仕組みや内容について、もう少し事前学習があると良いと思います。
◇できれば学生さんからの感想など、フィードバックしていただけると嬉しく思います。

学部連携地域医療実習合同報告会

日 時：平成 29 年 6 月 20 日（火） 18 時 15 分～ 20 時 00 分
場 所：昭和大学 4 号館 600 号教室
参 加 者：58 名
学外出席者：20 名
学内出席者：24 名
学生発表者：14 名 医学部 1 名、歯学部 3 名、薬学部 10 名

プログラム			
18:15	開会挨拶	加藤 裕久	（在宅チーム医療教育推進室長）
18:20	平成 29 年度「学部連携地域医療実習」について	倉田 なおみ	（「学部連携地域医療実習」科目責任者）
18:30	学生による実習報告（7 グループ）		
	1. 富士北麗在宅医療連携の会（富士吉田地区）		グループ 1：発表者 3 名（医 1 名、薬 2 名）
			グループ 2：発表者 2 名（薬 2 名）
	2. 荏原ホームケアクリニック		発表者 3 名（歯 1 名、薬 2 名）
	3. たかせクリニック		発表者 3 名（医 1 名、歯 1 名、薬 1 名）
	4. 街の内科外科クリニック		発表者 3 名（薬 2 名、保 1 名）
	5. 医療法人社団 ユニメディコ		発表者 3 名（歯 1 名、薬 2 名）
	6. ヒロ薬品		発表者 3 名（薬 3 名）
19:40	質疑応答・ディスカッション		
19:55	総括	木内 祐二	（医学部 薬理学講座 医科薬理学部門）
20:00	閉会挨拶	中村 明弘	（事業推進責任者）

概要

5 月 8 日（月）～5 月 19 日（金）、5 月 22 日（月）～6 月 2 日（金）の各期間にて実施した「学部連携地域医療実習」において、学生は実習先の先生方のご指導のもと、在宅医療を中心とした地域医療について貴重な体験をし、学ぶことができた。その集大成として、学生による全実習施設の合同発表会を開催した。

学生からは、実習内容、有意義であった点、改善

点などを含めた感想および成長したことなどがそれぞれに報告され、実習受入れ先の指導者からは、学生の実習に対する姿勢などの講評をいただいた。

学生は、他の実習地域（施設）での体験を相互に知ること新たな刺激を得られたようであり、また、実習受入れ先の指導者と本学教員においては、双方で各実習地域の実習成果を共有することで、本年度の振り返りと来年度に向けた実習内容の充実を図るよい機会となった。

学部連携地域医療実習合同報告会 ～実習受入れ先指導者からの意見・感想（抜粋）～

1. 富士北麗在宅医療連携の会（山梨県富士吉田市）

実習先指導者：参加者なし（担当教員による実習報告のサポートあり）

2. 荏原ホームケアクリニック（品川区戸越）

医 師：

ターミナル患者の管理、口腔ケア、呼吸器疾患のある高齢患者の在宅管理の実態を知ること、および在宅医療の流れの実際を体験することを目的とし、患者、家族の苦悩を実際に見て知り、勉強になったと思う。在宅医療に関わる現場のイメージが実習を通じて身につけたと思える。来年、卒業して、今度は一緒に連携して患者を診ていけることを楽しみにしている。

歯科医師：

薬剤師や医師と一緒に実習に参加をし、歯科領域にて実際に見たり、聞いたり、触れたりした実際の体験を将来に役立てていただきたい。

薬剤師：

医療連携に関して、昭和大学のようにいろいろなところを勉強することができ、経験することができることが目標であると思う。一緒に実習に同行し、学生は、患者に寄り添った対応ができており、教育が培われていると思われた。この経験を活かし、頑張っていたきたい。

3. たかせクリニック（大田区下丸子）

秘 書：

今回、プレゼンテーションを拝見して、高瀬クリニックは地域でこのような役割をしていることを、スタッフに知らせたいほど、改めて自分たちの位置づけを再点検することができました。いろいろな細かい所まで注意してよく観察していただいていると思います。

4. 街の内科外科クリニック（目黒区八雲）

医師 A：

実習において、課題とその解決、そして目標を立てて臨んでおり、非常に良い実習でありました。

医師 B：

連携の実態を見てもらうプログラムを実施いたしました。薬剤師のアピールについては、介護・看護との連携が進んでいる状況を見ると、薬剤師との連携が進むと思われます。実際に、薬剤師へ望むことは多くあり、薬に対する専門的な知識や薬の患者に適した剤型、後発薬品の情報などを勉強して、遠慮なしに医師に伝えてほしい。また、処方せんに関して、実際に患者に薬が吸収されるまでの関わりについて医師と一緒にやって欲しい。

事務担当者：

訪問看護ステーションなどで実習生を受け入れ、楽しく実習ができました。

薬剤師 A：

医師への新たな提案の報告を聞き、改めて勉強となる機会を得ました。医師が求める 24 時間対応の薬剤師の必要性については、良い提案と思います。

薬剤師 B：

個人宅訪問実習に同行して、私自身の勉強になりました。今後の活躍を期待します。

看護師：

実習にて、看護師業務は、パワフルであり、患者さんの力になりたい思いが強いことを体験したと思います。薬剤師には、もっと現場で力が発揮できるようにアピールして頑張ってもらいたいと思います。

ます。薬剤師は、患者や患者家族から薬に関わる相談を受ける立場なのでどんどん力を発揮して欲しいと思います。

5. 医療法人社団ユニメディコ（横浜市青葉区藤が丘）

医師 A：

実習では、いろいろな職種の方と連携し、患者との距離感も絶妙に保ち、非常に素晴らしいと思われた。色々な職種の方と連携ができるということは、能力よりも、人間力で対応することであり、学生でここまで対応できることが、将来、役に立つと思われる。

薬剤師：

医師や看護師は、患者と対面して診察やケアをしますが、薬剤師は、薬局の調剤業務が多く、在宅患者と接することが難しい状況と思います。きちんとした調剤により患者さんに貢献することが本来の姿であることを踏まえて、在宅医療に臨んで欲しいです。

医師 B：

実習現場では、医師と薬剤師、また歯学、いろいろなコメディカルの方々を含めた同じ学習（目標）を通じてコミュニケーションがとれることが必要と思います。

6. ヒロ薬品（江東区東区千田）

実習先指導者：参加者なし（担当教員による実習報告のサポートあり）



文部科学省
「課題解決型高度医療人材養成プログラム」
大学と地域で育てるホームファーマシスト
～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム～
平成 29 年度 事業報告書

編集・発行 昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト URL：http://homepharmacist.jp
〒 142-8555 東京都品川区旗の台 1-5-8
TEL：03-3784-8014（在宅チーム医療教育推進室）
事業推進責任者 中村明弘／薬学部長・薬学部薬剤情報学講座薬剤学部門 教授
発行日 2018 年 3 月
制作 株式会社 教育広報社