SHOWA
UNIVERSITY

# 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 26 年度　事業報告書

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

昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト

2014

# 目　次

1. はじめに …… 1

2. 平成 26 年度　事業の概要 …… 2

3. 平成 26 年度組織および運用 …… 3

3-1　組織および運用……3

3-2　平成 26 年度　地域医療教育ワーキンググループ活動報告……9

4．ワークショップ等……22

4-1　昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会報告…… 22

4-2　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報告…… 54

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報告（平成 26 年 12 月 22 日開催）… 54

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報告（平成 27 年 2 月 22 日開催）
（指導薬剤師養成ワーキンググループワークショップ）…… 66

4-3　昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会報告（平成 26 年度）…… 87

4-4　昭和大学在宅医療 IPW ワークショップ報告 …… 88

4-5　初年次「学部連携 PBL チュートリアル（課題発見型）シナリオ案作成ワークショップ
～在宅患者シミュレーターに必要な機能を考えよう～ 実施報告 …… 98

5．平成 27 年度カリキュラム実施準備報告 …… 117

# 1. はじめに

昭和大学学長
小出　良平

超高齢化が進むわが国の医療は、今後、大きく機能再編が進み、基幹病院が急性期医療を担い、慢性疾患や長期療養そして終末期医療や介護の場は、病院から地域ならびに在宅へと移行しつつあります。特に在宅医療では、患者の望む生活と QOL の向上あるいは維持を目的とする支える医療が中心であり、NBM（Narrative based medicine、患者の物語に基づいた医療）の実践が求められています。また、多様な疾患を合併することの多い在宅患者の病状やその変化を把握し、医療・介護・社会心理的に適切な対応をする必要があるため、在宅医療や介護は地域の多職種の医療スタッフが連携し協力したチーム医療での取り組みとして定着することが望まれます。

昭和大学は医学部、薬学部、歯学部、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、学部の枠を超えてともに学び、互いに理解し、そして協力できる人材を育成することを大学の教育理念としております。このような資質を有する学生を体系的、段階的な 4 学部連携教育ならびに大学地域連携教育カリキュラムにより育成します。

この度、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）の支援を得て、「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～」のテーマにより、新たな在宅チーム医療で積極的に活躍できる医療人を養成する全国のモデルとなり得る、全学部、全学年に亘る学部連携教育カリキュラムを構築し、円滑に実施することとなりました。

初年度に当たる平成 26 年度は、本プロジェクトの根幹となる各ワーキンググループのいくつかの取り組みを実施いたしました。本書でその概要をまとめ、報告させていただきます。全国の医療系大学の在宅チーム医療教育の学習モデルの構築の際に参考にしていただければ幸いであります。

## 2. 平成 26 年度　事業の概要

在宅チーム医療教育推進室
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～」の事業概要についてご説明させていただきます。

高齢化が進む日本の医療の中で、病院から地域さらに在宅医療へ移行しつつあります。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 の向上あるいは維持を目指し、適切な治療とケアそして支援を積極的に実践できる医療人が求められています。さらに、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医療人を養成することにより、学生教育の充実および質の向上を図る必要があります。特に薬剤師は、積極的に在宅チーム医療に加わり情報共有し、患者および家族からの臨床情報を収集、判断し、治療、ケア、支援を積極的に実践する「ホームファーマシスト」を養成する必要があります。そのために、１年次から６年次までの段階的、体系的学部連携教育カリキュラムを開発します。

本学の取り組みの実施体制を確立し、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、2. 地域医療実習構築ワーキンググループ、3. 教育ツールワーキンググループ、4. 指導薬剤師養成ワーキンググループ、5. 情報ワーキンググループ、6. ワークショップワーキンググループ）を中心に本事業を展開します。

また、平成 26 年度事業では新規授業科目の開講準備、ワークショップの開催などを実施しており、平成 27 年度以降についても充実した事業を計画しています。本事業の詳細については、ホームページなどを利用することができ、広く広報しています。

将来のわが国の薬剤師の方向性を示せる事業の１つとなるよう、努めますので、関係各位の皆様のご理解とご協力を、引き続きよろしくお願いいたします

# 3. 平成 26 年度組織および運用

**＜本事業終了後の達成目標＞**

①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のモデルとなり得る、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。

②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。

③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。

## 3-1　組織および運用

**【在宅チーム医療教育推進委員会】**

＜構成＞

医学部：2 名、歯学部：2 名、薬学部：7 名、保健医療学部：6 名

教育部：2 名、学事部：3 名、学外医師：1 名、学外薬剤師：2 名

＜委員会開催＞

第 1 回　平成 26 年 12 月 2 日（火）

第 2 回　平成 27 年 1 月 6 日（火）

第 3 回　平成 27 年 2 月 3 日（火）

第 4 回　平成 27 年 3 月 3 日（火）

**【在宅チーム医療教育推進室】**

＜構成＞

室長：1 名、室員：2 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ループ

学部連携のもと、低学年からの段階的な積み上げ式の大学・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：2 名、歯学部：3 名、薬学部：7 名、保健医療学部：5 名

教育部：3 名、学事部：2 名

**2）地域医療実習構築ワーキンググループ**

6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：1名、歯学部：3名、薬学部：6名、保健医療学部：1名

教育部：2名、学事部：1名、学外医師：1名、学外薬剤師：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上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 DVD の作成を含む、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＞

歯学部：1名、薬学部：6名、保健医療学部：2名、学事部：1名

4）指導薬剤師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、生涯教育プログラムを構築する。

＜構成＞

薬学部：7名、学事部：1名、学外薬剤師：4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：1名、保健医療学部：2名

教育部：3名、学事部：1名

6）ワークショップワーキンググループ

新たな在宅チーム医療教育カリキュラム構築にあたり、各学部連携した教育内容の立案や修正を多職種と共にワークショップ形式で話し合い進めていく中で、ワークショップの企画・運営を行う。

＜構成員＞

医学部：1名、歯学部：3名、薬学部：6名、保健医療学部：1名

教育部：1名、学事部：1名、学外薬剤師：1名

# 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：25 名 |
|---|---|---|---|
| 高木　康<br>医（医学教育推進室） | 高宮　有介<br>医（医学教育推進室） | 片岡　竜太<br>歯（歯学教育推進室） | 弘中　祥司<br>歯（口腔衛生学部門） |
| 山元　俊憲<br>薬（臨床薬学部門） | 加藤　裕久<br>薬（医薬情報解析学部門） | 村山　純一郎<br>薬（病院薬剤学講座） | 木内　祐二<br>薬（薬学教育学） |
| 中村　明弘<br>薬（薬剤学部門） | 原　俊太郎<br>薬（衛生薬学部門） | 日下部　吉男<br>薬（薬品物理化学部門） | 下司　映一<br>保（保健医療学教育推進室） |
| 佐藤　満<br>保（理学療法治療学） | 中村　大介<br>保（基礎理学療法学） | 鈴木　久義<br>保（基礎作業療法学） | 入江　慎治<br>保（在宅看護学・公衆衛生看護学） |
| 榎田　めぐみ<br>保（精神看護学） | 倉田　知光<br>富士吉田教育部 | 田中　一正<br>富士吉田教育部 | 鈴木　央<br>鈴木内科医院 |
| 山崎　敦代<br>江東とよす薬局 | 小川　路代<br>田辺薬局 | 赤堀　明人<br>学事部 | 豊巻　美里<br>学事部 |
| 荒井　美里<br>学事部 | | | |

| 【在宅チーム医療教育推進室】 | | | 合計：5 名 |
|---|---|---|---|
| 加藤　裕久　室長<br>薬（医薬情報解析学部門） | 日下部　吉男<br>薬（薬品物理化学部門） | 平岡　千英<br>薬（臨床薬学部門） | |
| 竹ノ内　敏孝　事務局長<br>在宅チーム医療教育推進室事務局 | 小宮　律子<br>在宅チーム医療教育推進室事務局 | | |

| 1．学内教育 WG | | | 合計：22 名 |
|---|---|---|---|
| 高木　康<br>医（医学教育推進室） | 高宮　有介<br>医（医学教育推進室） | 片岡　竜太<br>歯（歯学教育推進室） | 弘中　祥司<br>歯（口腔衛生学部門） |
| 石川　健太郎<br>歯（口腔衛生学部門） | 加藤　裕久<br>薬（医薬情報解析学部門） | **＊木内　祐二**<br>薬（薬学教育学） | 中村　明弘<br>薬（薬剤学部門） |
| 原　俊太郎<br>薬（衛生薬学部門） | 倉田　なおみ<br>薬（地域医療薬学部門） | 佐口　健一<br>薬（薬学教育学） | 日下部　吉男<br>薬（薬品物理化学部門） |
| 下司　映一<br>保(保健医療学教育推進室) | 鈴木　久義<br>保（基礎作業療法学） | 中村　大介<br>保（基礎理学療法学） | 入江　慎治<br>保（在宅看護学・公衆衛生看護学） |
| 榎田　めぐみ<br>保（精神看護学） | 倉田　知光<br>富士吉田教育部 | 田中　一正<br>富士吉田教育部 | 前田　昌子<br>富士吉田教育部 |
| 豊巻　美里<br>学事部 | 荒井　美里<br>学事部 | | |

| 2．地域医療実習構築 WG | | | 合計：16 名 |
|---|---|---|---|
| 高宮　有介<br>医（医学教育推進室） | 弘中　祥司<br>歯（口腔衛生学部門） | 石川　健太郎<br>歯（口腔衛生学部門） | 田代　三恵<br>歯（地域連携歯科学部門） |
| 加藤　裕久<br>薬（医薬情報解析学部門） | 木内　祐二<br>薬（薬学教育学） | **＊中村　明弘**<br>薬（薬剤学部門） | 倉田　なおみ<br>薬（地域医療薬学部門） |
| 日下部　吉男<br>薬（薬品物理化学部門） | 平岡　千英<br>薬（臨床薬学部門） | 榎田　めぐみ<br>保（精神看護学） | 田中　一正<br>富士吉田教育部 |
| 平井　康昭<br>富士吉田教育部 | 鈴木　央<br>鈴木内科医院 | 佐野　敦彦<br>田辺薬局 | 荒井　美里<br>学事部 |

| 3．教育ツール WG | | | 合計：10 名 |
|---|---|---|---|
| 北川　昇<br>歯（高齢者歯科学） | 木内　祐二<br>薬（薬学教育学） | **＊亀井　大輔**<br>薬（医薬品評価薬学部門） | 栗原　竜也<br>薬（生理・病態学部門） |
| 日下部　吉男<br>薬（薬品物理化学部門） | 竹本　伊織<br>薬（医薬品評価薬学部門） | 平岡　千英<br>薬（臨床薬学部門） | 中村　大介<br>保（基礎理学療法学） |
| 入江　慎治<br>保（在宅看護学・公衆衛生看護学） | 豊巻　美里<br>学事部 | | |

| 4．指導薬剤師養成 WG | | | 合計：12 名 |
|---|---|---|---|
| 倉田　なおみ<br>薬（地域医療薬学部門） | 渡邊　徹<br>薬（病院薬剤学講座） | **＊田中　佐知子**<br>薬（毒物学部門） | 亀井　大輔<br>薬（医薬品評価薬学部門） |
| 半田　智子<br>薬（医薬情報解析学部門） | 福村　基徳<br>薬（生薬学植物薬品化学） | 平岡　千英<br>薬（臨床薬学部門） | 山崎　敦代<br>江東とよす薬局 |
| 篠原久仁子<br>フローラ薬局 | 佐野　敦彦<br>田辺薬局 | 小川　路代<br>田辺薬局 | 倉地　夏樹<br>学事部 |

| 5．情報 WG | | | 合計：8 名 |
|---|---|---|---|
| 内海　明美<br>歯（口腔衛生学部門） | **＊大林　真幸**<br>薬（臨床薬学部門） | 佐藤　満<br>保（理学療法治療学） | 鈴木　久義<br>保（基礎作業療法学） |
| 田中　一正<br>富士吉田教育部 | 小倉　浩<br>富士吉田教育部 | 刑部　慶太郎<br>富士吉田教育部 | 加藤　宣明<br>学事部 |

| 6．ワークショップ WG | | | 合計：14 名 |
|---|---|---|---|
| 高宮　有介<br>医（医学教育推進室） | 片岡　竜太<br>歯（歯学教育推進室） | 内海　明美<br>歯（口腔衛生学部門） | 田代　三恵<br>歯（地域連携歯科学部門） |
| 木内　祐二<br>薬（薬学教育学） | 倉田　なおみ<br>薬（地域医療薬学部門） | 山口　智広<br>薬（生化学部門） | 向後　麻里<br>薬（病院薬剤学講座） |
| **＊日下部　吉男**<br>薬（薬品物理化学部門） | 平岡　千英<br>薬（臨床薬学部門） | 下司　映一<br>保(保健医療学教育推進室) | 田中　一正<br>富士吉田教育部 |
| 永田　泰造<br>桜台薬局 | 荒井　美里<br>学事部 | | |

＊印が付く者が、各 WG の代表者

# 在宅チーム医療教育推進プロジェクト

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる医療人養成プログラム～

| | ～態度～<br>思いを受容し支える力 | ～知識～<br>チームでの問題発見・解決能力 | ～技能～<br>在宅医療実践力 |
|---|---|---|---|
| 医歯薬 保<br>【指導スタッフ】<br>【卒後教育】 | 高齢者、在宅患者と家族の思い、語り(narrative)を受け入れ、支えるためのコミュニケーション、医療ヒューマニズムを涵養する。 | 高齢者、在宅患者の抱える問題を発見し、解決するために、多職種が連携・協働し、最善の治療・ケアを立案・実践する能力を修得する。 | 在宅医療のシステムを理解し、高齢者・在宅患者と家族のQOL・ADLを評価・支援する、多職種が共有すべき専門的な技能を修得する。 |
| | 【地域の多職種のスタッフと連携し、患者とその家族を支える】<br>・学部連携在宅医療実習　30地域 | | |
| 5～6年　3～4年 | ・病院実習(学部連携病棟実習含む)、地域実習、薬局実習 | | |
| 3～4年　2～3年 | 【患者と家族のナラティブに応える】<br>・在宅シミュレーション実習<br>（ロールプレイ、患者・家族との対話）<br>・高齢者コミュニケーション演習 | 【在宅チーム医療実践の基盤を構築する】<br>・4学部連携PBLチュートリアル<br>（臨床判断・問題解決型） | 【在宅患者を支える技能を修得する】<br>・在宅医療支援実習<br>（服薬支援、医療・生活介助<br>フィジカルアセスメント実習） |
| 1～2年 | 【患者と家族の思いに共感する】<br>・在宅医療の倫理（2年）<br>・地域高齢者訪問実習（1年） | 【在宅チーム医療の問題を共有する】<br>・4学部連携PBLチュートリアル<br>（課題発見型）（1年） | 【患者を支える仕組みと技能を知る】<br>・福祉施設体験実習（1年）<br>（支援の仕組みと技能の見学） |

電子ポートフォリオ（成長のプロセスの評価）

# 取り組みの実施体制

評価・点検
第三者委員会

評価

昭和大学

学　長

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

地域医療教育WG

医学部

歯学部

薬学部

保健医療学部

富士吉田教育部

学内教育WG

指導薬剤師養成WG

ワークショップWG

教育ツールWG

地域連携実習構築WG

情報WG

連携

・地域（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学・作業療法士協会、介護支援専門員協会など）
・大学病院、地域医療施設（診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護STなど）

# 課題解決型高度医療人材養成プログラム　カリキュラムロードマップ案

2014.11.02現在

| | 関連カリキュラム | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 平成31年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 全体 | | ●キックオフミーティング<br>（11/2）<br>★全学年カリキュラム検討WS<br>★各WGのWS<br>（11月～） | | ●中間報告会<br>（1～2月？） | | ●シンポジウム<br>（1～2月） | |
| 指導薬剤師<br>指導スタッフ | 【在宅における臨床判断】<br>【在宅チーム医療演習】 | | ■在宅における臨床判断<br>（WS、薬剤師）<br>★カリキュラム検討+シナリオ作成WS<br>■在宅チーム医療演習<br>（PBL、多職種） | □在宅における臨床判断<br>（WS、薬剤師）<br>□在宅チーム医療演習<br>（PBL、多職種） | □在宅における臨床判断<br>（WS、薬剤師）<br>★カリキュラム検討+シナリオ作成WS<br>□在宅チーム医療演習<br>（PBL、多職種） | □在宅における臨床判断<br>（WS、薬剤師）<br>□在宅チーム医療演習<br>（PBL、多職種） | □在宅における臨床判断<br>（WS、薬剤師）<br>★カリキュラム検討+シナリオ作成WS<br>□在宅チーム医療演習<br>（PBL、多職種） |
| MDP 6年<br>Nr 4年 | 【学部連携在宅実習】 | | □学部連携在宅実習<br>（5月：6地域）<br>○シラバス作成<br>（～12月まで）<br>★スケジュール作成WS<br>＋ 新規説明会(IT含む)<br>（秋頃？）<br>新地域の開拓 | ■学部連携在宅実習<br>（5月：10地域）<br>○シラバス作成<br>（～12月まで）<br>★スケジュール作成WS<br>＋ 新規説明会(IT含む)<br>（秋頃？）<br>新地域の開拓 | ■学部連携在宅実習<br>（4月：20地域）<br>○シラバス作成<br>（～12月まで）<br>★スケジュール作成WS<br>＋ 新規説明会(IT含む)<br>（秋頃？）<br>新地域の開拓 | ■学部連携在宅実習<br>（4月：25地域）<br>○シラバス作成<br>（～12月まで）<br>★スケジュール作成WS<br>＋ 新規説明会(IT含む)<br>（秋頃？）<br>新地域の開拓 | ■学部連携在宅実習<br>（4月：30地域）<br>○シラバス作成<br>（～12月まで）<br>★スケジュール作成WS<br>＋ 新規説明会(IT含む)<br>（秋頃？） |
| MDP 5年<br>Nr 3年 | 長期実務実習 | | | | | | |
| MDP 4年<br>Nr 3年 | 【在宅シミュレーション演習・実習】<br>【4学部連携PBLチュートリアル】 | | | ★カリキュラム検討WS<br>（8月）<br>★カリキュラム検討WS<br>（8月）<br>★PBLシナリオ作成WS<br>（8月下旬） | ★カリキュラム検討WS<br>（8月）<br>★トライアル<br>（2～3月）<br>★PBLシナリオ作成WS<br>（8月下旬）<br>★トライアル<br>（5月？）<br>○シラバス作成<br>（～12月まで） | ■在宅シミュレーション<br>演習・実習<br>（事前学習に？時期未定）<br>■4学部PBL<br>（1日：時期未定） | □在宅シミュレーション<br>演習・実習<br>（時期未定）<br>□4学部PBL<br>（1日：時期未定） |
| MDP 3年<br>Nr 2年 | 【高齢者コミュニケーション演習】<br>【在宅医療支援実習】 | | ★カリキュラム検討WS<br>（8月）<br>○物品等リストアップ<br>（9月？）<br>★カリキュラム検討WS<br>（8月） | ★SP養成WS<br>（5月？）<br>★トライアル<br>（6月？）<br>○シラバス作成<br>（～12月まで）<br>★トライアル<br>（10月？） | ■高齢者コミュニケーション演習<br>（時期未定）<br>■在宅医療支援実習<br>（時期未定） | □高齢者コミュニケーション演習<br>（時期未定）<br>□在宅医療支援実習<br>（時期未定） | □高齢者コミュニケーション演習<br>（時期未定）<br>□在宅医療支援実習<br>（時期未定） |
| 2年 | 【在宅医療の倫理】<br>（各学部で在宅倫理の学習）<br>薬学部の例を示します | | ★カリキュラム検討WS<br>（8月）<br>○シラバス作成<br>（～12月まで） | ■在宅医療の倫理<br>薬学部：「診療の流れを知る」(6月～)<br>もしくは「生と死」(9月～)内で | □在宅医療の倫理<br>薬学部：「診療の流れを知る」(6月～)<br>もしくは「生と死」(9月～)内で | □在宅医療の倫理<br>薬学部：「診療の流れを知る」(6月～)<br>もしくは「生と死」(9月～)内で | □在宅医療の倫理<br>薬学部：「診療の流れを知る」(6月～)<br>もしくは「生と死」(9月～)内で |
| 1年 | 【4学部連携PBLチュートリアル】<br>（課題発見型）<br>【福祉施設体験実習】<br>（支援の仕組みと技能の見学）<br>【地域高齢者訪問実習】 | ○PBLシナリオ・ビデオ作成<br>（今年度中）<br>★PBLトライアル<br>（2～3月）<br>○シラバス作成（～12月）<br>★高齢者訪問トライアル<br>（今年度中） | ★シナリオ見直しWS<br>（7～8月？）<br>■保健医療への招待（地域）<br>（4月～、PBL×2）<br>■保健医療入門（地域）<br>（9月～、PBL×3）<br>■高齢者宅訪問<br>1回目は早期体験実習(9月)<br>2、3回目は学生が各自 | □保健医療への招待（地域）<br>（4月）<br>□保健医療入門（地域）<br>（9月）<br>□高齢者宅訪問<br>（9月） | □保健医療への招待（地域）<br>（4月）<br>□保健医療入門（地域）<br>（9月）<br>□高齢者宅訪問<br>（9月） | □保健医療への招待（地域）<br>（4月）<br>□保健医療入門（地域）<br>（9月）<br>□高齢者宅訪問<br>（9月） | □保健医療への招待（地域）<br>（4月）<br>□保健医療入門（地域）<br>（9月）<br>□高齢者宅訪問<br>（9月） |

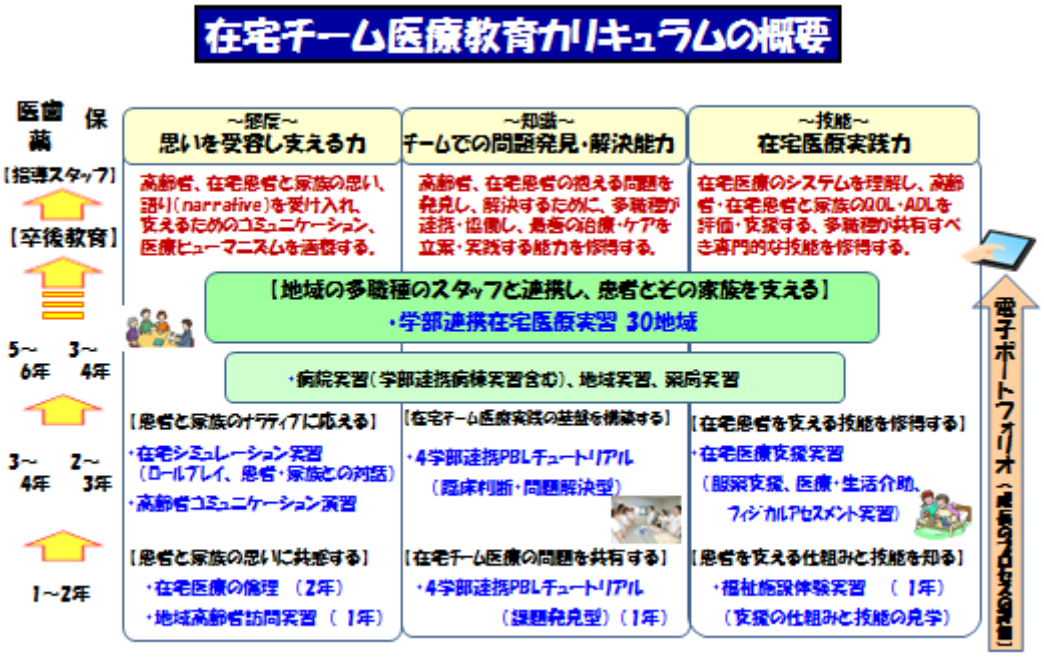
## 3-2　平成 26 年度　地域医療教育ワーキンググループ活動報告

### 学内教育ワーキンググループ活動報告（平成 26 年度）

学内教育ワーキンググループ代表
木内　祐二

＜事業概要＞

平成 27 年度からの、4 学部連携の体系的、段階的な在宅チーム医療教育カリキュラムについて、4 学部（医・歯・薬・保健医療学部）の委員が検討を行った。ワークショップなどで各学部の現在のカリキュラムも参考に、下図に概要を示した全学年にわたる学部連携型の在宅チーム医療教育カリキュラムをより具体化する作業を行った。さらに、平成 27 年度 1 年次の新規科目「在宅医療入門」と、「初年次体験実習」に組み込む「高齢者宅訪問実習」の具体的な方略などのカリキュラムの詳細を検討した。また、6 年次（保健医療学部 4 年次）の科目「学部連携地域医療実習」の拡充を図り、平成 27 年度の実施準備を行った。




＜活動報告＞

1）在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ（平成 26 年 12 月 22 日）

- 全学部 1 年次のカリキュラム（在宅医療入門、高齢者訪問）は平成 26 年 8 月から検討しており、6 年次（保健医療学部 4 年次）の学部連携地域医療実習は現在の実習の拡充を計画している。本ワークショップで、これらの確認とともに、新たな在宅チーム医療教育カリキュラムの概要の作成を行った。

1年次　在宅医療入門（前後期、4学部連携PBLチュートリアルを含む）

地域医療・在宅医療の概説（講義）、高齢者の生活をシナリオとした4学部合同PBLチュートリアルなど

1年次　高齢者訪問実習（後期）

初年次体験実習に、学部合同学生グループ（約120）が富士吉田市内の地域の高齢者宅を訪問する実習を組み入れる。

2年次　在宅医療の倫理

各学部に共通のシナリオ（課題）を用意して、学部ごとに実施する。テーマは、在宅患者の生活を中心に、胃瘻、気管切開、挿管、延命、経済的な問題などについて考える機会とする。具体的な内容は平成28年度に作成する。

3年次（保健医療学部2年）高齢者コミュニケーション演習

実習は各学部の現在のカリキュラムを活用し、共通のシナリオを各学部の演習で討議する。さらに患者・家族の話を伺う機会も持つ。

3年次（保健医療学部2年）在宅医療支援実習

全学部に共通する支援介助と学部ごとに特化する技術を学ぶ（生活支援：食事・排泄介助、体位変換、移乗、医薬品の取り扱い、感染予防、手洗い、人工肛門、胃ろう、気管切開部位の管理など）。これらを体験できるシミュレータを用いて、学部合同で実施するが、全てを4学部合同とするのは日程、場所、機材の関係で難しい。

4年次（保健医療学部3年）4学部連携PBLチュートリアル（前期）

在宅医療の実例をもとにしたシナリオを、4学部合同グループが討議する。DVDによる画像やシミュレータを用いたフィジカルアセスメントやケアの実技も組み合わせる。

5年次（保健医療学部3～4年次）地域医療実習

各学部で実施している地域医療実習を充実し、在宅医療の見学実習を出来るだけ取り入れるようにする。

6年次（保健医療学部4年）学部連携地域（在宅）医療実習

現在の学部連携地域医療実習（6地域）を、平成30年度までに20～30地域まで拡充。実施時期を現在の5月から、4月に移動し、2週間×2クールとする。

2）平成27年度　1年次　在宅医療入門（通年）、高齢者宅訪問実習のカリキュラム作成

- 平成27年度からの1年新規科目「在宅医療入門A」（1年前期）「在宅医療入門B」（後期）、「高齢者宅訪問実習」を含む「初年次体験実習」（後期）の具体的なシラバスを作成した。
- 「在宅医療入門A」で実施するPBLチュートリアルの高齢者のシナリオ案の作成、シナリオ案を用いたトライアル（平成27年2月16日）

を実施し、最終的なシナリオを完成した。

- 「高齢者宅訪問実習」のトライアル（平成 27 年 2 月 16 日）を実施し、事前学習、訪問時の注意事項、学生の訪問記録の方法、評価方法などの詳細を検討した。なお、「高齢者宅訪問実習」の実施について、富士吉田市庁舎を訪問し、堀内茂市長に協力を依頼し（平成 27 年 9 月)、快諾を得ている。

3）平成 27 年度　6 年次　学部連携地域医療実習の準備

- 6 年次学部連携地域医療実習は平成 23 年度から実施しており、平成 27 年度は例年と同様のスケジュール（5 月期 2 週間× 2 クール)、同様の地域（東京都内 3 地域 3 グループ、横浜市内 1 地域 1 グループ、富士吉田市内 1 地域 2 グループ）で実施する予定とし、シラバスの作成、学生の割り振り、スケジュールの確認作業を進めている。

# 地域医療実習構築ワーキンググループ活動報告（平成 26 年度）

地域医療実習構築ワーキンググループ　代表
中村　明弘

＜事業概要＞

従来より実施している 6 年次選択科目「アドバンストチーム医療実習」の学部連携地域医療実習について、平成 27 年度の履修希望者を募集し、実習実施地域を決定した。平成 27 年度の地域医療実習は、東京都大田区、江東区、横浜市青葉区、山梨県富士吉田市の 4 地域で実施することとなった。

指導薬剤師養成ワーキンググループが平成 27 年 2 月 22 日開催した在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ(指導薬剤師養成ワーキンググループワークショップ)「在宅チーム医療の充実を目指して～学生の在宅チーム医療実習を充実推進するために指導者が取り組むべき課題は何か～」の企画と運営に協力した。ワークショップには平成 27 年度に地域医療実習を実施する江東区と横浜市青葉区に加え、品川・荏原と横浜市都筑区からも参加があり、地域医療実習の実施候補地区となった。

平成 27 年 2 月 28 日に富士吉田教育部で開催された IPW 研修会にオブザーバーとして参加した。富士吉田では学部連携地域医療実習が契機となって多職種連携が進展していることが確認できた。富士吉田での取組と成果は、今後の東京・横浜での本事業推進のモデルとなるであろう。

平成 28 年度以降に地域医療実習実施地区を増やすため、横浜市青葉区藤が丘の「医療法人社団ユニメディコ」と、東京都大田区下丸子の「医療法人社団 至高会 たかせクリニック」を訪問した。本プロジェクトの趣旨と学部連携地域医療実習について説明を行い、どちらの理事長からも協力をいただけることとなった。

# 教育ツールワーキンググループ活動報告（平成 26 年度）

教育ツールワーキンググループ 代表
亀井　大輔

＜事業概要＞

教育ツール WG では、在宅チーム医療で薬剤師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を開発及び、複雑な問題を抱えた在宅患者の事例についてチームで討議するための学習用 DVD の作成を目的に、平成 26 年度は、1 年次学部横断 PBL 用 DVD のシナリオ、DVD 制作会社の選定と契約、及び昭和大学オリジナル疾患シミュレーター ( 初号機 ver.1）の開発を行った。

＜活動報告＞

1）教育ツールＷＧ会議（平成 26 年 11 月 2 日）
昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会
- メンバー紹介、顔合わせ、今後のスケジュール確認

2）教育ツールＷＧメール会議（平成 26 年 11 月 18 日）
- 本年度の具体的な事業計画の決定
- 昭和大学オリジナル疾患シミュレーター ( 初号機 ver.1）の開発計画の決定

3）教育ツールＷＧ会議（平成 26 年 12 月 17 日）
- １年次学部横断 PBL 用 DVD のシナリオの作業工程の決定
- 昭和大学オリジナル疾患シミュレーター（初号機 ver.1）の改良案の決定
- ＷＧ内の情報共有 / メール会議ツールの選定（サイボウズ Live 使用に決定）

4）教育ツールＷＧ会議（平成 26 年 12 月 17 日）
在宅チーム医療教育推進プロジェクトＷＳ
- １年次学部横断 PBL 用 DVD のシナリオ原案の決定
- DVD 制作に向けた絵コンテ案の決定

5）教育ツールＷＧメール会議（平成 26 年 12 月 17 日）
- １年次学部横断 PBL 用 DVD のシナリオの作業工程の変更

(2/16（月）トライアル事業後にシナリオ完成、その後に DVD 制作会社の選定)

6）教育ツールＷＧメール会議（平成 27 年 2 月 2 日）
- 2/16( 月）1 年次学部横断 PBL トライアルで使用するシナリオ原案の決定
- 3/6（金）学部連携 PBL チュートリアル（課題解決型）シナリオ作成ＷＳ
～在宅患者シミュレーターに必要な機能を考えよう～の実施企画の決定
- 昭和大学オリジナル疾患シミュレーター（初号機 ver.1）の完成

7）教育ツールＷＧ会議（平成 27 年 2 月 16 日）

1年次学部横断PBLトライアル

- 1年次学部横断PBL用DVDの修正シナリオ ver.1完成

8）教育ツールＷＧメール会議（平成27年2月23日）

- 1年次学部横断PBL用DVDの修正シナリオの見直し終了
- 1年次学部横断PBL用DVDの修正シナリオ ver.1-7完成

9）教育ツールＷＧメール会議（平成27年3月2日）

- 1年次学部横断PBL用DVDの制作会社の選定と契約終了
- 今年度事業の作業工程の見直し終了

10）教育ツールＷＧ会議（平成27年3月6日）

学部連携PBLチュートリアル（課題解決型）シナリオ作成ＷＳ

- 昭和大学オリジナル疾患シミュレーター（２号機 ver.1）の改良原案決定

（在宅患者シミュレーターに必要な機能のリスト作成）

# 指導薬剤師養成ワーキンググループ活動報告（平成 26 年度）

指導薬剤師養成ワーキンググループ 代表
田中　佐知子

＜事業概要＞

本事業では、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を目的の一つとしており、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は本 WG の責務と考えている。

H26 年度は、どの様にしたら充実した在宅チーム医療実習を推進できるのかを他職種によるワークショップを開催して討議することで、在宅医療の現場の問題点を抽出し、今後の活動の参考にすることを目的として、「在宅チーム医療の充実を目指して～学生の在宅チーム医療実習を充実推進するために指導者が取り組むべき課題は何か～」と題したワークショップを開催した。さらに、薬剤師の地域医療展開を促進させるため、在宅医療の現場で活躍する薬剤師自身が必要性を実感している実技研修のセミナーや研修会などを企画した。

＜活動報告＞

１）指導薬剤師養成ＷＧ会議（平成 26 年 11 月 2 日）
昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会
- メンバー紹介、今後のスケジュール確認

２）指導薬剤師養成ＷＧ会議（平成 26 年 11 月 25 日）
- H26 年度の具体的な事業計画としてワークショップの開催について、日程、テーマ、参加者等について協議
  ⑴開催日：平成 27 年 2 月 22 日（日）13：00 ～ 17：00
  ⑵会場：4 号館 5 階 500 号室・PBL 室 451 ～ 453
  ⑶人数：3 グループ　6-8 人 / グループ

３）指導薬剤師養成ＷＧ会議（平成 26 年 12 月 9 日）
- 在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ（以下、指導薬剤師養成ＷＧワークショップ）のテーマ、形式・セッションタイトル・タイムスケジュール、参加者について協議
- H27 年度指導薬剤師養成 WG 企画セミナーの原案作成

４）指導薬剤師養成ＷＧ会議（平成 27 年 1 月 13 日）
- 指導薬剤師養成ＷＧワークショップのテーマ、形式・セッションタイトル・タイムスケジュール、参加者、担当者について詳細協議
- 在宅チーム医療教育推進研修会の開催について検討し、第 1 回はファルメディコ（株）

狭間研至先生に決定

5）指導薬剤師養成ＷＧ会議（平成 27 年 2 月 10 日）

- 指導薬剤師養成ＷＧワークショップのテーマ、形式・セッションタイトル・タイムスケジュール、参加者、担当者について最終決定
- 第 1 回在宅チーム医療教育推進研修会の企画

講師：　狭間研至先生（ファルメディコ（株））

演題：「在宅医療支援における薬剤師の役割」

6）指導薬剤師養成ＷＧワークショップ開催（平成 27 年 2 月 22 日）

⑴課題解決型高度医療人材養成プログラムの概要

⑵セッション１「在宅医療の現状について考えよう」

⑶学部連携地域医療実習について

⑷セッション２「学生の在宅チーム医療実習を充実推進させるために指導者が取り組むべき事は何か？」

7）第 1 回在宅チーム医療教育推進研修会開催（平成 27 年 2 月 26 日）

「在宅医療支援における薬剤師の役割」

講師：　狭間研至先生（ファルメディコ（株））

場所：　昭和大学 1 号館 7 回講義室

8）指導薬剤師養成ＷＧ会議（平成 27 年 3 月 10 日）

- 指導薬剤師養成ＷＧワークショップ反省会
- H27 年度指導薬剤師養成 WG 企画セミナー検討

# 情報ワーキンググループ活動報告（平成 26 年度）

情報ワーキンググループ　代表
大林　真幸

＜事業概要＞

1．オリジナルホームページの作成

- 本事業のホームページを作成し、昭和大学薬学部の HP 上にバナーを設置した。
  http://homepharmacist.jp
- 組織紹介、事業案内、カリキュラム、協力連携施設、アクセスのカテゴリーで構成し、各種バナーを設置した。
- お知らせでは、今年度実施した在宅チーム医療教育事業説明会、各ワークショップ、研修会等の案内と開催報告を掲載し、社会へ本事業の取り組みを配信した。
- セミナー、ワークショップ等の動画の編集および動画配信機能を構築した。
- 在宅医療に関する動画教材をオンデマンド配信できるようにシステムを構築した。

2．IT 教育

- 在宅チーム医療教育を推進するための電子ポートフォリオシステムを構築した。

3．高齢者宅訪問実習および在宅医療実習の支援

- ipad を活用した IT 教育システムの構築
- 電子書籍の活用（今日の治療薬マニュアル、治療指針）
- 2 月 16 日（月）トライアルを実施

# ワークショップワーキンググループ活動報告（平成 26 年度）

ワークショップワーキンググループ　代表
日下部　吉男

＜事業概要＞

本プロジェクト関係者に対して、昭和大学の全学（医・歯・薬・保健医療学部）をあげた在宅チーム医療教育推進プロジェクトの概要と、このプロジェクトによってどのような医療人を育てるのかについて、共通理解を得ることを目的にワークショップを開催した。

＜活動報告＞

1）第 1 回ワークショップワーキンググループ会議（平成 26 年 11 月 4 日）

議題 1．12 月末「昭和大学在宅チーム医療教育事業」の関係者を集めた WS について

⑴目的

今回の WS は、各 WG 構成員が、本事業に対する共通認識を持つことおよび各 WG が個々のプロダクトの話し合いを行うことを目的とする。

⑵日程

①平成 26 年 12 月 22 日（月）に行うことが確認された。

②時間については、9：00 ～ 17：00 で行うことが提案された。

⑶対象者

①内容等の確定後に正式決定となるが、学内教育 WG、地域医療実習構築 WG、教育ツール WG、情報 WG の構成員の参加が提案された。なお、今回の WS については、本事業に対し、学内で共通認識を持ち、カリキュラム等のたたき台を作成することから、まずは学内関係者を対象に行うことが提案された。

②指導薬剤師養成 WG は、12 月の WS が平日開催であり、外部の先生方の参加が難しいなどの理由から、別日程での開催を予定している。

⑷内容およびスケジュール（案）

①アウトカムについて（評価を含む）

A) 文部科学省より、本事業により起こる社会的な変化の提示が求められている。

B) 参加者が、本事業に対し共通認識を持つことが必要である。そのため、12 月の WS 冒頭にアウトカム共有の時間を設けることが提案された。

C) 文部科学省に提出した申請書に大まかなアウトカムは記載されている。しかし、他学部の視点が不十分な可能性があるため、補完する必要性が指摘された。

②スケジュール（案）

12 月の WS の議題として、以下の 3 点が挙げられた（各項目の末尾に目安時間を記載した）。

A) 本事業のアウトカム説明および総合討論（2 時間程度）

B) 各 WG 個々のプロダクトを討論する分科会（2 時間から 3 時間程度）

C) 全体討論（2 時間程度）

③各 WG 個々の議題について

議題の例として、以下が挙がった。

A) 学内教育 WG

来年度 1 年間および 6 年間のカリキュラムの不明瞭な点を検討する。

B) 地域医療実習構築 WG

現状行われている実習内容の共有が必要である。

C) 教育ツール WG

1 年次 PBL のシナリオ作成を行う。必要時、学内教育 WG 等と連携して決定する。

D) 情報 WG

1 年次に使用する IT システムの構築および整備を行う。必要時、学内教育 WG 等と連携して決定する。

議題の正式な決定は、各 WG 等と検討の上、在宅チーム医療教育推進委員会で行う。

⑸会場

旗の台校舎を使用し､1 号館 5 階会議室および 1 号館 5 階 PBL 室で行うこととなった。

⑹その他

① 12 月の WS において全体のアウトカム共有を行うため、事前にアウトカム作成を行う必要がある。

②各 WG に分かれての討論は、複数の WG に所属される先生方もいるため、どの WG にご参加いただくか、事前の振り分けが必要である。

議題２．教育ツール WG のワークショップについて

① 12 月の WS で検討を行った後、必要があれば今年度中にもう 1 度開催してはいかがか。

②聖路加病院と京都科学が作成した在宅関連の DVD があるため、上映会を検討してはいかがか。

③広くご意見を頂くため、構成員として、学内外の他職種の先生方にご参加頂いてはいかがか。

議題３．指導薬剤師養成 WS について

⑴日程

平成 27 年 2 月 22 日に行うことが確認された。時間等の詳細は、後日検討するものとする。

⑵会場

旗の台校舎を使用し、4号館5階500号教室および4号館5階PBL室で行うこととなった。

⑶その他

WSの内容、参加者等の詳細については、今後さらなる検討が必要である。

議題4．その他

①地域包括センターの先生方に早い段階でご参加いただくのはいかがか。

②初年次体験実習の高齢者宅訪問を行う大まかな案は作成済みである。

2）第2回ワークショップワーキンググループ会議（平成26年12月15日）

議題1.　12月22日　在宅チーム医療教育ワークショップについて

⑴討議内容および当日のスケジュールについて

①第1部のWS趣旨説明の前に、本事業説明が必要ではないか。

②卒業時のアウトカム概略に基づき、1年次カリキュラムの詳細を検討したいと考えているため、WS冒頭で卒業時の目標を共有する時間をとっては如何か。

③第1部ではパネルディスカッション形式で全体討論を行うことが提案された。

④第2部のWG討議の前に、一年次カリキュラムの説明を行っては如何か。

（PBLシナリオ作成等を行う際に、カリキュラムと整合性をとるため）

⑤スケジュール案

受付：開会の30分前から

「第一部　情報共有」

1．開会（山元　5分）

2．本事業説明（加藤　5分）

3．ワークショップ趣旨説明（日下部　5分）

4．全体討議（90分くらい）

「第二部　WG討議」

5．作業説明（10分）

6．SGD　WG作業、適宜昼食(150分)

「第三部　総合討議」

7．発表および討議（100分）

8．閉会

⑥WG作業内容

学内教育WG：6年間のカリキュラム全体像を確認・検討する

教育ツールWG：1年次4学部連携PBLチュートリアルのシナリオを作成する

情報WG：電子ポートフォリオシステムの見直し・改善について検討する

⑵グループについて

提示された物資資料4をもとに、再度検討することとなった。

⑶会場

①第一部および第三部については、1号館5階会議室を使用する。

②第二部のWG討議については、20名程度の会議室一部屋、10名程度の会議室二部屋を準備する必要がある。

⑷確認事項

①当日使用するPCについて

当日使用するPCについては、各WG代表者が用意することとなった。プロジェクターについては使用する部屋により準備が必要。

②当日の資料について

ポンチ絵（本日の会議で提案された修正を行ったもの）、昭和大学のコンピテンシーを記載した書面、ハンドアウトを配布することとなった。また、本事業の申請書等については、全学的に共通認識を醸成するというワークショップの趣旨から外れるため、今回は配布を見送ることとなった。印刷の都合上、当日資料を事前に事務局に提出する依頼があった。

⑸当日の役割分担について

開会前に、学内教育WG、教育ツールWG, 情報WGの代表者および運営担当者は、事前ミーティングを行うこととする。詳細については追って連絡することとなった。

⑹その他

WG討議については、セッション報告が必要となる。各WG代表者は、討議内容等を記載した報告書を作成し、後日事務局に提出することとなった。

# 4．ワークショップ等

## 4-1　昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会報告

**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（平成 26 ～ 30 年度）**
**「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できる薬剤師養成プログラム～**
**昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会**

日時：平成 26 年 11 月 2 日（日）13：00 ～ 15：30
場所：昭和大学旗の台校舎 4 号館 500 号教室

＜第 1 部＞

司会：竹ノ内 敏孝

| | | |
|---|---|---|
| 13：00 | 開会 | 山元 俊憲（薬学部長） |
| 13：05 | 学長挨拶 | 小出 良平（学長） |
| 13：15 | 学外協力者紹介 | 竹ノ内 敏孝（在宅チーム医療教育推進室 事務局） |
| 13：25 | 課題解決型医療人養成について | 丸岡 充（文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官） |
| 13：40 | 本事業概要説明 | 加藤 裕久（薬学部） |
| 13：55 | カリキュラム構想 | 木内 祐二（薬学部） |
| 14：15 | 1 年生の地域医療入門 | 田中 一正（富士吉田教育部） |
| 14：25 | 地域でのチーム医療実例 | 穂坂 路男（勝山診療所 / 富士北麓在宅医療連携の会） |
| 14：35 | 質疑応答 | |
| 14：50 | 閉会 | 高木 康（医学部） |

＜第 2 部＞

15：00　WG 顔合わせ
15：30　終了

1．参加状況 全 57 名（学外出席者：12 名、学内出席者：45 名）
2．目的
本事業の開始に当たり、関係者に事業の概要と今後の方針に関する説明を行うこと
3．説明会内容
①「課題解決型医療人養成について」
丸岡充（文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官）から本事業の趣旨とそれに

対する期待が述べられた。趣旨は、地域に密着しチーム医療に対応できる薬剤師の養成、現場薬剤師の資質向上、実務家教員の現場感覚の維持を図り、さらに大学が病院、診療所、薬局等と組織的に連携し、学生教育プログラム、指導薬剤師の資質向上プログラム等を通じて、地域医療で活躍できる薬剤師となる学生を養成するプログラム・コースを構築し、全国に普及させ得る事業計画を支援するものであるとの説明があった。

②「本事業概要説明」

加藤裕久（在宅チーム医療教育推進室長、薬学部医薬情報解析学部門）より、本事業の説明があった。

③「カリキュラム構想」

木内祐二（薬学部薬学教育学）から現在行われている学部連携カリキュラムについて説明があった。

④「地域包括ケアシステムにおけるＩＰＷ 実現を果たすためのＩＰＥ 構築 初年次教育から」

田中一 正（富士吉田教育部）から、現在実施されている６年次の選択科目、学部連携地域医療実習の説明があった。その中で、薬剤師の認知度を上げ、在宅医療にもっと薬剤師が関わるべきとの考えを示していた。

⑤「富士北麓在宅医療連携の会の活動」

穂坂路男（勝山診療所 / 富士北麓在宅医療連携の会）から、富士吉田地域での在宅医療の実情をお話しいただいた。その中で、退院時から在宅医療をつなぐ地域連携が特に必要との考えを示していた。

4．質疑応答

①カリキュラム案にある 6 年次実習スケジュールについて

→詳細は未定だが、現時点は 5 月に行っている 6 年次の実習を 4 月に移行したいと考えている。 医・歯・保健医療学部との調整も必要であり、実現可能か今後検討を行う。

②指導薬剤師養成の対象者は、在宅医療に参画している薬剤師を対象としたものか、否か。

→現時点の在宅医療参画の有無に関わらず、多くの先生方に参加して頂きたいと考えている。

③医師会等の各職能団体と連携することは可能なのか。大学には、今後の地域で行う連携についても 念頭に入れて頂きたい。

→当初より、我々も十分に認識があった。まずは、モデル地域で行い、徐々に複数の地域へと広げていきたい。地域を中心として、多職種と連携し、まずは立ち上げを重点的に今年度から始めて いきたい。各方面へのご説明には、随時お伺いしたいと考えている。

5．各 WG 顔合わせ

①学内教育 WG

- 毎月第 1 火曜日夕方に定例会議開催、及び、本年末 WS 開催の企画を確認した。
- 第 1 回会議を近日中に開催し今後の予定を検討する。

②地域医療実習構築 WG

- 地域医療実習を行う際、実習地域を増やすと同時に、実習参加学生の確保が課題として挙げられた。今後、学生への周知が必要になる。
- それと共に、良い地域があればご紹介をお願いした。

③教育ツール WG

- 後日、会議を開催して詳細を検討する。
- PBL シナリオ作成を行う担当 WG について質問があり、教育ツール WG にてビデオ作成を含めた シナリオ作りが確認された。

④指導薬剤師養成 WG

- 毎月第 2 火曜日を定例会議開催日と予定した。なお、11 月の会議は第 4 火曜日を予定。
- WS を平成 27 年 2 月 22 日（日）に開催を予定した。
- 準備委員会を今月・来月など実施、どのような人を選ぶかについても、現在 6 年生を受け入れて いる地域などに相談しながら実施いく。
- ワークショップ WG と連携して進めて行く。

⑤情報 WG

- 本事業の成果等を可能な限り可視化した上で、地域や社会に対してわかりやすく情報発信すると して、充実した HP を作成。
- 本事業の仕組みやシステムの構築（→在宅医療支援システムの構築・運営）
- 指導薬剤師養成として 120 時間履修については、e-learning システムの構築と利用、また現場で の経験も可能との事なので、電子ポートフォリオを利用した症例を用いて PBL 等で行いたい。
- 成果のアウトプットだけではなくアウトカム（世の中がどう良くなったか、学生や薬剤師がどの ように成長したか 等）の評価（→電子ポートフォリオの活用）

⑥ワークショップ WG

- 本年度 WS は、12 月 22 日（月）に WG メンバーにて開催することとした。
- 第 1 回目の会議は、11 月 4 日（火）を予定した。

# 課題解決型医療人養成について

文部科学省 医学教育課 薬学教育専門官
丸岡　充

課題解決型高度医療人材養成プログラムでは、それぞれの医療職が当面する課題を解決できる高度な医療人材を養成するために、職種毎にプログラムが設定されているが、薬剤師養成プログラムにおいては、大学が病院、診療所、薬局等と組織的に連携し、学生教育プログラム、指導薬剤師の資質向上プログラム等を通じて、指導力を有し地域医療で活躍できる薬剤師となる学生を養成するプログラム・コースを構築し、全国に普及させ得る優れた事業計画を公募・選定した。

選定にあたって特に重視した点は、大学が、これからの時代に応じた医療人材の養成に取り組む事業であるかという点であり、地域の医療機関等と緊密な連携を図りながら、超高齢化社会に対応できる新たな教育･実践の取り組みを展開していくことが重要であるとされた。また、学長・学部長等のリーダーシップの下、一部の教員のみでなく全学的に組織的な実施体制で行うこと、更には、事業期間終了後も各大学において事業を継続することを念頭におくよう求めている。さらに、他大学の参考となるよう、成果等を可能な限り可視化し、分かりやすく情報発信することも重要となる。

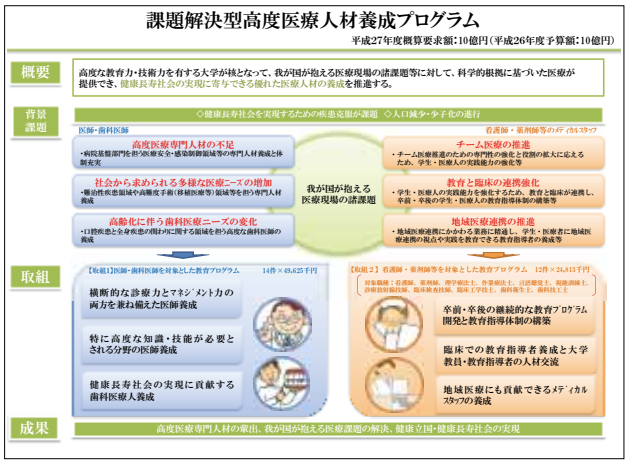
昭和大学の取組では、指導薬剤師の資質向上プログラムを充実・強化させるとともに、取組の成果を上げるために、地域の医療関係団体や施設との連携を更に充実させることが求められる。また、教育の仕組みやシステムを残していくことや、講義の回数や受講者数といったアウトプットだけでなく、何がどのように良くなったのかというアウトカムが蓄積されていくことをお願いしたい。

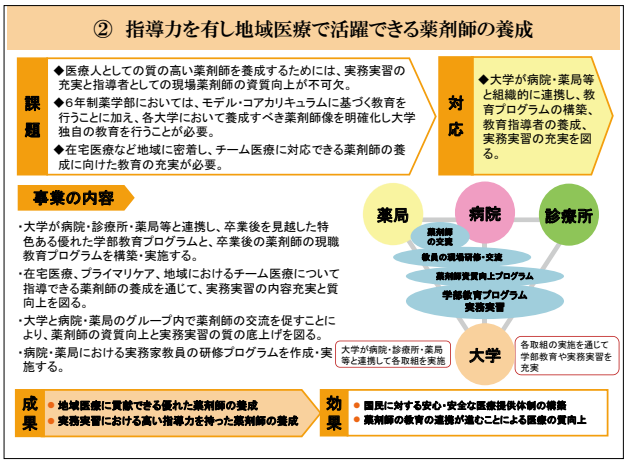
平成２６年度文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム
「大学と地域で育てるホームファーマシスト」事業説明会

# 課題解決型医療人養成について

昭和大学薬学部
平成２６年１１月２日
丸岡　充（文部科学省医学教育課）

## プログラムの概要





# Resume

## 課題解決型高度医療人材養成プログラム概要 ①

取組2－(2)指導力を有し地域医療で活躍できる薬剤師の養成

**趣旨**

○在宅医療やプライマリケアをはじめとする地域医療において、薬剤師の役割の重要性が高まってきており、地域に密着しチーム医療に対応できる薬剤師の養成に向けた教育の充実が早急に求められています。

○これには、実習を含む6年制薬学部における教育の充実が必要不可欠ですが、6年制薬学部においては、モデル・コアカリキュラムに基づく教育を行うことに加え、各大学において養成すべき薬剤師像を明確化し大学独自の教育を行うことが必要です。

○また、実習を充実させるために指導者としての現場薬剤師の資質向上が不可欠であり、更に実務家教員の現場感覚の維持を図ることも必要です。

○そのため本テーマでは、大学が病院、診療所、薬局等と組織的に連携し、学生教育プログラム、指導薬剤師の資質向上プログラム、実務家教員の研修等を通じて、指導力を有し地域医療で活躍できる薬剤師となる学生を養成するプログラム・コースを構築し、全国に普及させ得る優れた事業計画を選定し支援します。

## 課題解決型高度医療人材養成プログラム概要 ②

**申請要件**

○申請担当大学は6年制薬学部を置く大学

○申請できるのは、各大学1件（申請担当大学、連携大学を問わず）

○病院、診療所、薬局等、地域の施設等との組織的な連携を行うものであること。その際、病院、診療所、薬局のそれぞれ一施設以上と連携すること。その他に、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携することが望ましい。

○学部教育プログラム、指導薬剤師（指導薬剤師を目指す者を含む。以下同じ。）の資質向上プログラムの両方を実施するものであること。

○在宅医療、プライマリケア、地域におけるチーム医療など、地域医療に関わる薬剤師の養成に関する事業であること。

## 課題解決型高度医療人材養成プログラム概要 ③

**教育プログラムの教育課程上の位置付け**

○学部教育プログラムは、6年制薬学部に在籍する学生を対象としたプログラム・コースとして設定する。

○上記と併せて、指導薬剤師の資質向上を目的とした体系性のある教育プログラムを設定する。例えば大学院のコースや、履修証明書を交付できるもの（学校教育法第105条及び学校教育法施行規則第164条に規定する特別の課程）、それに相当する学修量のプログラム等が挙げられる。

（参考）課題解決型高度医療人材養成プログラムQ＆A

Q2－7 取組2－(2)の指導薬剤師の資質向上プログラムは、どの程度の教育プログラムを想定しているのか。

A 指導薬剤師の資質向上プログラムは、「大学院のコース」、「学校教育法第105条及び学校教育法施行規則第164条に規定する特別の課程」、「それに相当する学修量のプログラム」として設定することを想定しています。「それに相当する学修量のプログラム」としては、大学において実施する講義、演習、実習に加え、自病院・薬局等を含め自ら行う学修等を合わせて、全体で120時間程度の学修が行えるプログラムとすることが考えられます。この場合、大学は、受講する者の学修を促す教材の作成、情報提供等、学修時間確保のための方策が求められます。

## 「課題解決型高度医療人材養成推進委員会」所見　平成２６年７月２３日

➢（略）　選定に当たって、本委員会が特に重視した点は、大学・大学病院が、これからの時代に応じた医療人材の養成に取り組む事業であるかという点です。大学・大学病院の役割は、これまでの高度な医療人材の養成とともに、地域の医療機関等と緊密な連携を図りながら、超高齢社会に対応できる新たな教育・実践の取組を展開していくことが重要であると考えています。これは、医療関係職種の養成課程を置く全ての大学に共通する今後の課題ですので、各大学においては、自大学の教育理念・ミッションや今後の人材育成のあるべき姿について、今一度学内で議論していただきたいと思います。

## 取組への期待

## 「課題解決型高度医療人材養成推進委員会」所見　平成２６年７月２３日

➢上記を踏まえた上で、選定された各大学に対して、以下のことを要望します。

① 事業期間中は、PDCAサイクルによる工程管理を行った上で、全国の模範となるよう体系的な教育プログラムを展開すること。その際、履修する学生や医療従事者等のキャリアパス形成につながる取組や体制を構築すること。

② 事業の実施に当たっては、学長・学部長等のリーダーシップのもと、責任体制を明確にした上で、全学的な実施体制で行うこと。また、地域医療の充実やチーム医療の推進の観点からも、学外の有識者にも積極的に参画いただき、事業の構想を実現できる体 制を構築すること。

③ 事業期間終了後も各大学において事業を継続することを念頭に、具体的な事業継続の方針・考え方について検討すること。また、多くの大学に自らの教育改革を進める議論に活用してもらうため、選定大学が開発・実践する教育プログラムから得られる成果等を、可能な限り可視化した上で、地域や社会に対して分かりやすく情報発信すること。

## 推進委員会からの主なコメント　①

大学と地域で育てるホームファーマシスト（昭和大学）

（○：優れた点等、●：充実を要する点等）

○薬剤師の臨床判断学を進め、在宅の場での軽医療や疾病のケアにおいて、ホームファーマシストという新たなカテゴリーをつくり、医師と連携できるようにしていくことは、医療資源としての薬局・薬剤師の活用、職能拡大が期待され、医師との連携においても信頼関係を構築されやすくなると思われる。

○NBM（Narrative based medicine）を教育するという新規性のあるプログラムとして評価できる。都市型と地方型の住宅について両方を実習できる点も他にはあまりない取組であり独創性がある。これまでの実績は十分である。

○ナラティブ支援コミュニケーションなど教育に活用できる多機能シミュレーターや学習用DVD、ITシステムは幅広く活用もでき、評価される。

○在宅チーム医療を実践できる薬剤師の養成が学年ごとに段階的かつ体系的に計画されている。

○医学・歯学・保健医療（看護・理学療法）と学部横断的な連携で教育体制が構築され、必要な人員が手当されている。

## 推進委員会からの主なコメント　②

大学と地域で育てるホームファーマシスト（昭和大学）

（○：優れた点等、●：充実を要する点等）

●教育プログラムを実施する範囲が広域にわたるので、病院、薬局等との連携体制を適切に整備する必要がある。

●市場にあるOTC薬、サプリメント、医療器具などの正確な知識を団体や業界と連携して十分活用できる教育が必要と思われる。また、医師会とセルフメディケーションにおける共通の考え方、認識をどのように確保していくか課題がある。

●地域が広範囲であり担当者の負担は大きい。実施する際の関係者の連携を図る役割を担う住宅医療教育支援室の充実が必要と考える。

●評価体制に外部評価者を入れるべきと考える。また、在宅は充実しているがプライマリケアの項目が不足していると思われるので考慮されたい。

## 留意事項

大学と地域で育てるホームファーマシスト（昭和大学）

・指導薬剤師プログラムをどのように行うか、もう少し明確化する必要がある。

・事業管理における工程表の作成に当たっては、実施地域（地区）における 医師会・薬剤師会との連携についても盛り込むこと。

## 課題解決型高度医療人材養成プログラム公募要領（抜粋）

**6. 実績報告・評価**

（2）事業成果の検証及び評価の実施

・ 事業の成果について、毎年度フォローアップ調査（受入人数等）を実施し検証します。検証の結果によっては、次年度以降の計画の変更や補助金の減額を行う場合があります。また、成果の見られない大学に対しては、補助期間終了を待たずに支援を停止します。

・ 選定された事業について、中間評価等の実施を予定しています。

（3）補助期間終了後の事業の継続

・ 本補助金の趣旨に鑑み、補助期間終了後も各大学において事業を継続させることを念頭に事業を実施してください。

# 大学と地域で育てるホームファーマシスト
# 事業概要説明

在宅チーム医療教育推進室
昭和大学 薬学部 薬物療法学講座医薬情報解析学部門
教授　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「大学と地域で育てるホームファーマシスト」の事業概要について説明させていただきます。

超高齢化が進むわが国の医療の中で、病院から地域および在宅医療へ移行することにより、患者の望む生活と QOL の維持・向上を支える医療の実践が強く求められています。特に薬剤師は、積極的に在宅チーム医療に加わり情報共有し、患者および家族から臨床情報を収集・判断し、治療、ケア、支援を積極的に実践する「ホームファーマシスト」を養成する必要があります。そのために、１年次から６年次までの段階的、体系的学部連携教育カリキュラムを開発します。

本学の取り組みの実施体制を確立し、地域医療教育ワーキンググループ（1. 学内教育、2. 地域医療実習構築、3. 教育ツール、4. 指導薬剤師養成、5. 情報、6. ワークショップ）を中心に本事業を展開します。

また、平成 26 年度事業では新規授業科目の開講準備、ワークショップの開催などを予定しており、平成 27 年度以降についてもスライドにお見せするように充実した事業を計画しています。今後、本事業の詳細については、ホームページ等を利用して、広く広報します。

将来のわが国の薬剤師の方向性を示せる事業の１つとなるよう、努めますので、関係各位の皆様のご理解とご協力を、引き続きよろしくお願いいたします。

文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（平成26～30年度）

## 大学と地域で育てるホームファーマシスト

# 事業概要説明

在宅チーム医療教育推進室
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11月2日(日)　昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会資料

---

平成26年度大学改革推進等補助金（大学改革推進事業）
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

### 背景（社会のニーズ）

超高齢化が進む日本の医療
↓
基幹病院：急性期医療を主担当
慢性疾患や長期療養・終末期医療や介護の場：病院から地域・在宅医療へ移行
↓
患者の望む生活とQOLの維持・向上を支える医療
NBM[(Narrative based medicine]患者の物語に基づいた医療）の実践

多様な疾患を合併する在宅患者の病状やその変化を把握
・医療・介護・社会心理的に適切な対応が必要
・「地域包括ケアシステムなど」の取り組みが必要
↑　（在宅医療や介護での、地域の多職種が連携・協力したチーム医療）
薬剤師
・在宅チーム医療に加わり情報共有
・「**ホームファーマシスト**」の養成が必要
（患者・家族から臨床情報を収集・判断し治療・ケア・支援を積極的に実践）

---

### 背景（従来の薬学教育）

従来の薬学教育→・在宅医療や地域のチーム医療に関する専門的な知識・技能・態度教育が、不十分
→・大学内での臨床前学習や実務実習も不十分

学生・薬剤師→在宅患者に戸惑い、地域の在宅チーム医療への参加に消極的

### 本事業の目的

目的：社会が求める、在宅患者や家族の思い（ナラティブ）を支え、地域のチーム医療の一員として積極的に治療・ケア・支援を行う薬剤師の育成

方策：
・多職種との連携を基盤とした多様な専門的能力の修得が必要
・地域のチーム医療の一員として、在宅患者・家族の思い（ナラティブ）と患者の病状やその変化を自ら情報収集
（コミュニケーション、フィジカルアセスメントなど）
・多職種と情報共有（ITシステム、文書ミーティングなどの活用）し、適切な治療・ケア・支援（薬物治療、栄養療法、服薬支援、生活介助・支援、褥瘡管理、社会心理的支援など）できる段階的、体系的な4学部連携教育・大学地域連携教育カリキュラムの構築

---

### 本事業の特徴

①医系総合大学の特色を活かした段階的、体系的学部連携教育カリキュラムの構築

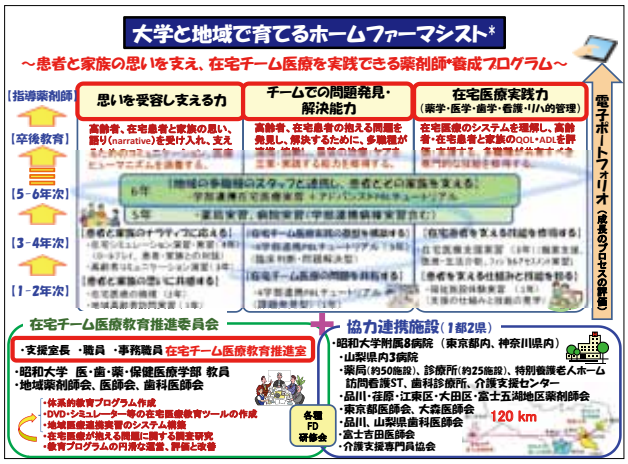
②多様な教育ツール・システム（IT教材）の構築

③患者と家族の思い（ナラティブ）を支援するコミュニケーション学習の実施

④在宅医療に関わる広域地域の医療機関や職能組織との連携

⑤在宅チーム医療の実習指導者養成とスキルアップ

---




---

## 事業メンバー

事業推進代表者　小出　良平　（学長）
事業推進責任者　山元　俊憲　（薬学部長）

【大学事務】
主担当　大矢　敦　（財務部研究助成課 ）
副担当　染谷　広子　（学事部学務課）

【在宅チーム医療教育推進委員会】
委員長　小出　良平　（学長）
委員　山元　俊憲　（薬学部長）
加藤　裕久　（在宅チーム医療教育推進室）
高木　康　（医学教育推進室）
片岡　竜太　（歯学教育推進室）
木内　祐二　（薬学教育推進室）
下司　映一　（保健医療学教育推進室）
田中　一正　（富士吉田教育部）
倉田　知光　（富士吉田教育部教育推進室）
弘中　祥司　（歯学部）
村山　純一郎（薬学部）
中村　明弘　（薬学部）
原　俊太郎　（薬学部）
佐藤　満　（保健医療学部）
高宮　有介　（医学部）
中村　大介　（保健医療学部）
鈴木　久義　（保健医療学部）
入江　慎治　（保健医療学部）
榎田　めぐみ（保健医療学部）
鈴木　央　（鈴木内科医院）
山崎　敦代　（江東とよす薬局）
小川　路代　（田辺薬局）
日下部　吉男（薬学部）

# Resume

## 事業メンバー

【在宅チーム医療教育推進室】
室長　加藤　裕久　（薬学部 医薬情報解析学部門）
事務局長　竹ノ内　敏孝（前昭和大学附属藤が丘病院 薬局）
事務局員　小宮　律子

【地域医療教育ワーキンググループ】

| ワーキング（WG） | 責任者 | 活動内容 |
|---|---|---|
| 1 **学内教育WG** | 木内　祐二 | 低学年からの段階的な積み上げ式の大学・地域連携の在宅チーム医療教育カリキュラムの新たな構築。 |
| 2 **地域医療実習構築WG** | 中村　明弘 | 6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」の新たな構築。 |
| 3 **教育ツールWG** | 亀井　大輔 | 在宅チーム医療用多機能シミュレーターの開発。在宅患者事例をチーム討議するための学習用DVDの作成。在宅チーム医療教育に活用できる新教育ツールの開発。 |
| 4 **指導薬剤師養成WG** | 田中　佐知子 | 在宅チーム医療に貢献出来る薬剤師を養成するための生涯教育プログラムの開発。 |
| 5 **情報WG** | 大林　真幸 | 学部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。本事業専用HPの開設。 |
| 6 **ワークショップWG** | 日下部　吉男 | 新たな在宅チーム医療教育の立案を多職種とワークショップ形式で進めるための企画、運営。 |

## 平成26年度 事業計画

**①在宅チーム医療教育推進室設立**（9月～10月）

**②カリキュラム検討**（9月～12月）
- ワークショップの開催（学内および各地域）

**③新規授業科目の開講準備**（1月～3月）
- 1年「在宅医療体験」実習協力高齢者の確保
- 1年「学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」のシナリオ作成
- ワークショップ開催、トライアル実施

**④教育ツールの開発準備**（1月～3月）
- 学習用DVD
- 多機能シミュレーター
- ITシステム

## 平成27年度 事業計画

**①新規授業科目開始**
- 1年「在宅医療体験」実施（4月～）
- 1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施（4月～）
- 6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施（4月～）

**②新規授業科目の開講準備**
- 2年「在宅医療の倫理」（1月～6月）
- 3年「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型」
- 3年「高齢者コミュニケーション演習」
- シナリオ作成WS（4月～10月）
- 実習指導者養成ワークショップの開催（**6地域**）（4月～9月）
- シナリオ作成とトライアル準備ワークショップ（4月～10月）

**③教育ツールの開発**（4月～3月）
- 在宅が抱える問題を調査研究
- 学習用DVD
- 多機能シミュレーター
- ITシステム

**④「5年次薬局・病院実習」実施**（5月～）

**⑤卒後指導者のスキルアップ**（年2回）

## 平成28年度 事業計画

**①新規授業科目の実施および評価と改善**
- 1年「在宅医療体験」実施・評価・改善
- 1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施・評価・改善
- 2年「在宅医療の倫理」実施および評価
- 6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施（4月～）

**②新規授業科目の開講準備**
- 3年「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型」
- 3年「高齢者コミュニケーション演習」
- トライアル準備ワークショップ（4月～8月）
- 4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」(4月～3月)
- 6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」
- 実習指導者養成ワークショップの開催（**10地域**へ拡大）

**③教育ツールの開発**（4月～12月）
- 在宅が抱える問題を調査研究
- 学習用DVD
- 多機能シミュレーター
- ITシステム

**④「5年次薬局・病院実習」実施と評価**（5月～）

**⑤卒後指導者のスキルアップ**（年2回）

## 平成29年度 事業計画

**①新規授業科目の実施および評価と改善**（4月～3月）
- 1年「在宅医療体験」実施および評価と改善
- 1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施・評価・改善
- 2年「在宅医療の倫理」実施
- 3年「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型」の実施
- 3年「高齢者コミュニケーション演習」の実施
- 6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施

**②新規授業科目の開講準備**
- 4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」
- トライアルの実施、SP養成
- 6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」
- 実習指導者養成ワークショップの開催（**20地域**へ拡大）

**③教育ツールの開発およびトライアルの実施**（4月～12月）
- 在宅が抱える問題を調査研究
- 学習用DVD
- 多機能シミュレーター
- ITシステム

**④「5年次薬局・病院実習」実施と評価**（5月～）

**⑤卒後指導者のスキルアップ**（年2回）

## 平成30年度 事業計画

**①新規授業科目の実施および評価と改善**（4月～3月）
- 1年「在宅医療体験」実施および評価と改善
- 1年「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」実施・評価・改善
- 2年「在宅医療の倫理」実施および評価と改善
- 3年「4学部連携PBLﾁｭｰﾄﾘﾙ(臨床判断・問題解決型)」実施・評価・改善
- 3年「高齢者コミュニケーション演習」の実施と評価と改善
- 4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」の実施
- 6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」実施と改善

**②新規授業科目の開講準備**
- 4年「在宅医療支援実習」、「在宅シミュレーション実習」
- SP養成
- 6年「学部連携在宅医療実習」、「アドバンストPBLチュートリアル」
- 実習指導者養成ワークショップの開催（**25地域**へ拡大）

**③教育ツールの実施と評価と改善**（4月～12月）
- 在宅が抱える問題を調査研究
- 学習用DVD　・多機能シミュレーター　・ITシステム

**④「5年次薬局・病院実習」実施および評価と改善**（5月～）

**⑤卒後指導者のスキルアップ**（年2回）

**⑥教育プログラムおよび教育ツールの公開と評価および改善**

# カリキュラム構想

昭和大学 薬学部 薬学教育学
教授　木内祐二

昭和大学では、大学の理念をもとに、医系総合大学の特色を活かした、4学部が全学年で連携した体系的、段階的なチーム医療教育のカリキュラムを構築している。今回の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」においても、こうしたチーム医療教育の基盤を活かし、学内外で4学部が連携するカリキュラムを構築する予定である。カリキュラムは「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3つの柱として、1～2年次は「地域高齢者訪問実習」「4学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」「福祉施設体験実習」「在宅医療の倫理」、3～4年次は「高齢者コミュニケーション演習」「在宅医療支援実習」「4学部連携PBLチュートリアル（臨床判断・問題解決型）」「在宅シミュレーション実習」を実施する。6年次には、学部合同チームが地域の在宅チーム医療を学習する「学部連携在宅医療実習」を約30地域で実施する。このような在宅チーム医療教育を指導する、薬剤師を含む地域医療のスタッフの育成カリキュラムも構築、実践する予定である。

# Resume

## 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できる医療人養成プログラム～

昭和大学薬学部薬学教育学
木内　祐二

---

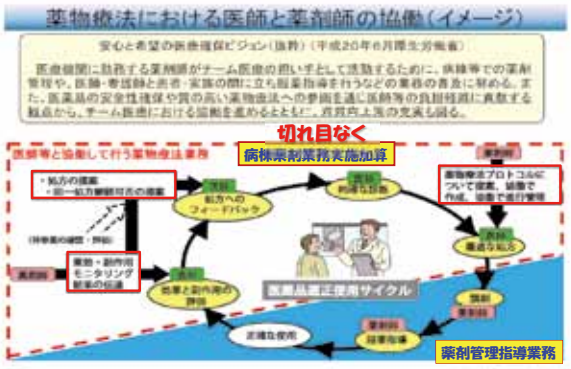
文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（平成26～30年度）

## カリキュラム構想

昭和大学薬学部　薬学教育学
教授　木内　祐二

平成26年11月2日（日）昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会資料

---




---

新時代の医療に、
大学教育はどうしたら貢献できるか

チーム医療を実践する医療人の養成

---

## 昭和大学の特色

- 医・薬・歯・保健医療学部からなる医系総合大学
  （看護・作業療法・理学療法学科）
- 「至誠一貫」の教育理念と創設80年の歴史
- 1年生は山梨県富士吉田で寮生活・学部横断教育
- 附属8病院（3000床以上：大学病院では日本最大）
  多彩な臨床実習と各学部の学生受入れが可能

各学部の学生、教員の学部間交流が日常的
（旗の台・洗足・横浜・富士吉田キャンパス）

---

富士吉田校舎
山梨県富士吉田市

## チーム医療を参加型で学習する体系的カリキュラムの構築

（平成18年度～）

・医系総合大学

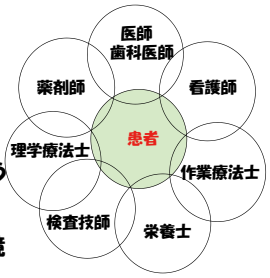
・教育理念

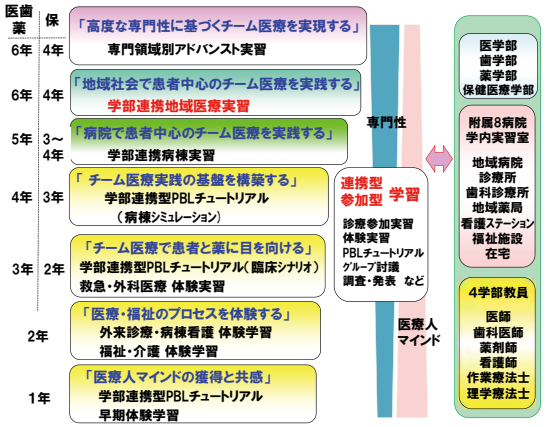
学部の枠を超えて共に学び、

患者に真心をこめて医療を行う

・1年次の全寮制教育

・チーム医療をチームで学べる環境




## 1年 4学部合同の早期体験実習

福祉施設体験

病院見学

AED+心肺蘇生

外科的救急処置

診療模擬実習

## 4学部連携型PBLチュートリアル学習

- 医・歯・薬・保健医療学部学生が合同で小グループ学習
- 提示されたシナリオ・患者症例について全員で討議し問題解決
- 600名を約70グループに分けて、同時に実施（2～3週間）

1年「チーム医療の基盤」

富士吉田校舎のPBLルーム38室で実施

3年「臨床シナリオPBLチュートリアル」

4年「病棟実習シミュレーションPBLチュートリアル」

旗の台校舎のPBLルーム35室などで実施

【現病歴】

2日前、自宅玄関にて転倒し、右臀部を強打。その際右手を床について右前腕遠位部が手背側に偏位したほか、右顔面を下足箱に強打し、動けなくなっているところを家人に発見され、救急車にて当院に搬送される。X-Pにて、右Colles骨折、第4腰椎圧迫骨折と診断され入院となる。意識障害は認められず、頭部CTでも異常なし。右前腕はギプス固定、腰椎は臥床安静による保存的治療で経過観察。

【入院時所見】

身長 156cm，体重 44kg，体温 36.3℃，血圧 100/65mmHg， 脈拍 98/分 整、意識：清明。 下腿 軽度浮腫あり。

右前腕遠位部が手背側に偏位、腫脹あり。腰部に自発痛と叩打痛あり。

右顔面に腫脹と右上顎歯肉部に血餅あり。

WBC 10600 RBC 455 Hb14.0

Ht 39

Alb 2

Cr 1.0

**医療チームとして何ができるか、を討議、提案**

【口腔内所見】

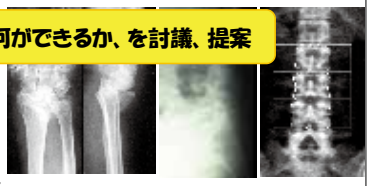
義歯：上顎 2 67

下顎 なし

残存歯： 6543 345

6543211234567

抜歯窩は血餅で充満、少量の出血



## グループ学習 第1週 ステップ1～5

## 自学自習 第1週～第2週 ステップ6

学習項目に対する自学自習のレポートを

PBL支援ITシステムでファシリデータに提出

## 学部連携病棟実習 5年必修

➢対象学生と実施病棟

医・歯・薬5年・保健医療学部年(看護・OT)/3年(PT) 600人

学部混合の120チームが7病院約40病棟で実施

➢日程

7月、9月、10月の各1週間

➢概要

1. 共通の担当患者の問題をチームで討論をしながら解決
   毎夕の学生ミーティングで、担当患者の情報を共有
   指導教員がミーティングのファシリテータ、評価者として参加
2. 他職種の業務を見学し、相互理解を深める

## 学部連携病棟実習 実習風景

病棟スタッフへの挨拶からスタート

朝のミーティングでスケジュール確認

担当患者への挨拶

## 患者情報の収集

患者さんとの面談から（2～3名で）

PC画面から

医師への質問

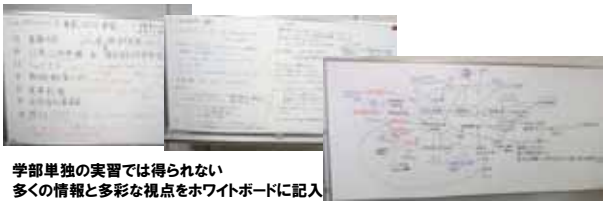
カルテ調査

看護師への質問

ナースステーションでの情報収集

## ミーティング 夕方や空き時間を利用

記録作りと患者情報の共有・整理 治療・ケアのプランを検討



学部単独の実習では得られない
多くの情報と多彩な視点をホワイトボードに記入

## 他職種の理解

医学部生の診察の見学

薬学部学生の服薬指導の見学

看護学生のバイタル測定やケアの見学

リハビリテーションの見学

## 学部連携地域医療実習（選択）

医歯薬6年、保4年

✓学部合同学生チーム：1チーム4名まで

✓実習期間：2週間×2回

✓実習内容：

・地域において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で、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、福祉介護施設の連携の取れた地域医療を参加型実習で学習

・在宅医療、在宅介護に参加し、在宅患者を担当し、各専門職の立場から理解し、最善の医療・介護を医療チームとして討議し提案

・在宅医療に関わる様々な専門職の役割を見学を通して相互に理解

## 日程

・5月期の4週間

2か所の学部連携地域医療実習（2週間）

あるいは

アドバンスト病院実習（2週間）との組み合わせ

| 期　間（24年度） | 実習パターン1 | 実習パターン2 |
|---|---|---|
| 5月7日(月)<br>～<br>5月18日(金) | 地域医療実習<br>または<br>アドバンスト病院実習 | 地域医療実習<br>プラス<br>地域医療実習 |
| 5月21日(月)<br>～<br>6月1日(金) | アドバンスト病院実習<br>または<br>地域医療実習 | |

## 一般目標（GIO）

将来、医療チームの一員として地域医療に積極的に参加するために、地域での在宅医療に求められる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。

*在宅医療を*
*学部連携チームで*
*体験・実践する*

## 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。

## 実施医療施設

① 東京都大田区山王　（原則、自転車で移動）
- 鈴木内科医院（鈴木央医師）、ファミリークリニック蒲田
- 新谷歯科医院、Luz大森アプル歯科医院
- 大森山王訪問看護ステーション、大田池上訪問看護ステーション
- あい薬局
- *特別老人ホーム大森、特別老人ホーム池上*

② 東京都大田区西蒲田
- かわいクリニック（河井誠医師）
- ほんだ歯科医院
- セコム大田訪問看護ステーション、ナースステーションまどかそら訪問看護ステーション
- あい薬局、クオール薬局ちどり店、みんと薬局、碑文谷薬局
- *昭和大学医療連携室*

③ 山梨県富士吉田市
- 勝山診療所（穂坂路男医師）、小舘クリニック（小舘秀介医師）
- 和歯科クリニック（渡辺和俊歯科医師）、すみ歯科医院、安富歯科医院
- 富士北麓訪問看護ステーション
- アイ薬局、ふじ薬局
- *富士吉田市立病院地域連携室、慶和荘、デイケア施設うらら*

## 実施医療施設

④ 横浜市青葉区
- 藤ファーマシー（中村菊代薬剤師）
- 大越クリニック、松本クリニック、成和クリニック
- 村田歯科医院
- 青葉メディカルセンター
- *昭和大学藤が丘病院　地域連携室*

⑤ 横浜市都筑区
- 小林クリニック（小林雅子医師）
- 村田歯科医院
- すみれ中央薬局
- 都筑医療センター訪問看護ステーション
- *昭和大学北部病院総合相談センター*

⑥ 東京都江東区
- 望月内科クリニック（望月俊夫医師）、小林内科クリニック
- 大島歯科医院、小川歯科医院
- あそか会あそか訪問看護ステーション
- クオール薬局、ヒロ薬品
- *昭和大学附属豊洲病院　地域連携室、総合相談センター*

# Resume

## 参加学生

| | 実習地域 | 前半 | 後半 |
|---|---|---|---|
| 1 | 東京都<br>大田区山王 | | 医学部　男子<br>歯学部　女子<br>薬学部　女子<br>　　女子 |
| 2 | 東京都<br>大田区西蒲田 | 歯学部　女子<br>薬学部　女子<br>　　男子<br>看護学科 女子 | |
| 3 | 江東区 | 歯学部　女子<br>薬学部　女子<br>　　男子 | |
| 4 | 横浜市青葉区 | 医学部　女子<br>薬学部　女子<br>　　女子 | |
| 5 | 富士吉田市内 | | 医学部　男子<br>歯学部　女子<br>薬学部　女子<br>　　女子 |

## 受け入れの事前準備

✓2週間のスケジュール作成

実習施設間で、数回の打ち合わせ

※「 富士北麓在宅医療連携の会 」

⇩

詳細なスケジュール表を作成

✓担当患者の選定

筋委縮性側索硬化症(ALS)、進行性核上性麻痺

脳梗塞後遺症、認知症　など

✓学生・指導担当教員の事前挨拶と打ち合わせ

✓事前学習

在宅医療・地域医療のグループ学習(1週間)と発表

## 東京都内(大田区山王) 実習スケジュール

### 第1週

| 日程 | | 医学生A | 歯学生B | 薬学生C | 薬学生D |
|---|---|---|---|---|---|
| 5/23(月) | 午前(9～12時) | Luz大森アプル歯科 | あい薬局 | 大森山王訪問看護ステーション | 大田池上訪問看護ステーション |
| | 昼休み(12～13時) | | | | |
| | 午後(13～18時) | | | | |
| | カンファレンス(18時～) | 鈴木内科医院 | | | |
| 5/24(火) | 午前(9～12時) | 大森山王訪問看護ステーション | 鈴木内科医院 | あい薬局 | ファミリークリニック蒲田 |
| | 昼休み(12～13時) | | | | |
| | 午後(13～18時) | | | | |
| 5/25(水) | 午前(9時～) | あい薬局 | 大田池上訪問看護ステーション | ファミリークリニック蒲田 | 鈴木内科医院 |
| | 昼休み(11:45～12:45) | 特別養護老人ホーム大森 | | | |
| | 午後(13～18時) | あい薬局 | 新谷歯科医院 | 鈴木内科医院 | Luz大森アプル歯科 |
| | 在宅ケア勉強会(希望者のみ/午後1時から) | 大森医師会 | | | |
| 5/26(木) | 午前(9時～) | 新谷歯科医院 | あい薬局 | 大森山王訪問看護ステーション | ファミリークリニック蒲田 |
| | 昼休み(11:30～13:30) | 特別養護老人ホーム池上 | | | |
| | 午後(13～18時) | 新谷歯科医院 | あい薬局 | Luz大森アプル歯科 | 鈴木内科医院 |
| | カンファレンス(18時より) | 鈴木内科医院 | | | |
| 5/27(金) | 午前(9～12時) | 鈴木内科医院 | ファミリークリニック蒲田 | Luz大森アプル歯科 | あい薬局 |
| | 昼休み(12～13時) | | | | |
| | 午後(13～18時) | | | | |

### 第2週

| 日程 | | 医学生A | 歯学生B | 薬学生C | 薬学生D |
|---|---|---|---|---|---|
| 5/30(月) | 午前(9～12時) | ファミリークリニック蒲田 | あい薬局 | 鈴木内科医院 | 大田池上訪問看護ステーション |
| | 昼休み(12～13時) | | | | |
| | 午後(13～18時) | | | | |
| 5/31(火) | 午前(9～12時) | 大田池上訪問看護ステーション | 鈴木内科医院 | あい薬局 | Luz大アプル歯科 |
| | 昼休み(12～13時) | | | | |
| | 午後(13～18時) | | | | |
| | カンファレンス(18時より) | 鈴木内科医院 | | | |
| 6/1(水) | 午前(9～12時) | Luz大森アプル歯科 | | ファミリークリニック蒲田 | あい薬局 |
| | 昼休み(12～13時) | | | | |
| | 午後(13～18時) | | | | |
| 6/2(木) | 午前(9～12時) | あい薬局 | Luz大森アプル歯科 | 鈴木内科医院 | 大田池上訪問看護ステーション |
| | 昼休み(12～13時) | | | | |
| | 午後(13～18時) | | | | |
| 6/3(金) | 午前(9～12時) | 新谷歯科医院 | あい薬局 | 大森山王訪問看護ステーション | 鈴木内科医院 |
| | 昼休み(12～13時) | | | | |
| | 午後(13～18時) | | | | |
| | カンファレンス(18時より) | 鈴木内科医院 | | | |

## 東京都内(大田区蒲田) 実習スケジュール

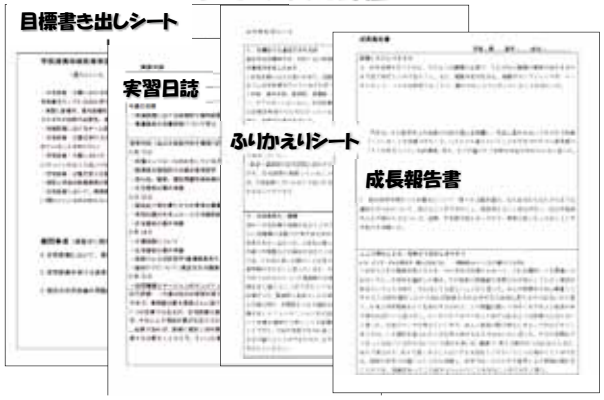
### 第1週

| 日程 | | 歯学生A | 薬学生B | 薬学生C | 医学生D |
|---|---|---|---|---|---|
| 5/9(月) | 午前 | 7:30 蒲田駅前ロータリー集合 | | | |
| | | 7:45 かわいクリニックスタッフに集団、ずにゴーゴ | | | |
| | | 8:00～<br>河井先生(医)/佐藤 | 8:50 碑文谷薬局 集合<br>9:00～17:00<br>碑文谷薬局 | | かわいクリニック<br>カルテ調べ |
| | 午後 | | | | 13:50 ほんだ歯科集合<br>14:00～17:00<br>ほんだ歯科(訪問歯科) |
| | | 終了後 旗の台キャンパス1号館5階 540 口腔衛生学教室へ集合 | | | |
| 5/10(火) | 午前 | 8:50 患者(A)自宅前 集合 | 8:50 かわいクリニック 集合 | | 午前 自習 |
| | | NISステーション(オとり)集合No. | 9:00～<br>細川先生(医)/梅津 | | |
| | 午後 | 15:45 患者(B)自宅前 集合 | | | 12:20 みんと薬局 集合 |
| | | NISステーション(オとり)集合 山田No. | | | 12:30 みんと薬局(薬) |
| 5/11(水) | 午前 | 10:00 かわいクリニック 集合 午後の患者情報収集 | | | |
| | 午後 | 患者自宅前 13:45中井先生/嶋村<br>(在宅難病患者①) | | | |
| | | 中川先生(歯/橋下) | 訪問終了後 自習 | | 中川先生(歯/橋下) |
| 5/12(木) | 午前 | 8:55 あい薬局 集合 | 9:00～<br>昭和大学<br>医療連携室 | 8:20 患者(C)自宅前集合 | 8:55 そら訪問看護 集合 |
| | | 9:00～18:00<br>あい薬局 | | NISステーション(オとり) | 9:00～17:00<br>そら訪問看護(看) |
| | 午後 | | 自習 | 13:00～<br>昭和大学医療連携室 | |
| 5/13(金) | 午前 | 8:45 クオール薬局 集合 | | 7:20 かわいクリニック 集合 | |
| | | 9:00～17:00<br>クオール薬局 | | セコムと訪問看護(看)<br>同盟No. | 7:30～<br>河井先生(医)/佐藤 |
| | 午後 | | | 自習 | |

### 第2週

| 日程 | | 歯学生A | 薬学生B | 薬学生C | 医学生D |
|---|---|---|---|---|---|
| 5/16(月) | 午前 | 7:45 かわいクリニック 集合 | 8:50 碑文谷薬局 集合 | | 8:55 そら訪問看護 集合 |
| | 午後 | 8:00<br>河井先生(医)/佐藤 | 9:00～17:00<br>碑文谷薬局(薬) | | 9:00～17:00<br>そら訪問看護(看) |
| 5/17(火) | 午前 | 8:55 かわいクリニック 集合(9:45頃クリニック車で出発/山崎) | | | |
| | | 10:30 中井先生/嶋村<br>(在宅難病患者1名) | | | |
| | 午後 | 発表会の準備 (昭和大学 旗の台キャンパス) | | | |
| 5/18(水) | 午前 | 8:55 あい薬局 集合 | 8:55 かわいクリニック 集合 | | 8:45 クオール薬局 集合 |
| | 午後 | 9:00～18:00<br>あい薬局 | 9:00～<br>細川先生(医)/梅津 | | 9:00～17:00<br>クオール薬局 |
| 5/19(木) | 午前 | 10:50 患者(F)自宅前集合 | | | |
| | | NISステーションまどか(看) | 10:00 発表会の準備 (かわいクリニック) | | |
| | 午後 | かわいクリニック<br>14:00～15:00 総括(河井先生)<br>15:00～16:00 発表会(河井先生、向井教授) | | | |
| | ミーティング | | | | |
| 5/20(金) | 午前 | 9:00～<br>昭和大学医療連携室 | 10:50 患者(G)自宅前集合 | 10:50 患者(H)自宅前集合 | 10:00 多摩川駅集合 |
| | | | セコムと訪問看護(看)同盟No. | セコムと訪問看護(看)浄戸No. | みんと薬局(薬)<br>山崎先生 |
| | 午後 | 13:50 ほんだ歯科 集合<br>14:00～17:00<br>ほんだ歯科(訪問歯科) | 13:50 碑文谷薬局 集合<br>14:00～17:00 碑文谷薬局(薬) | | 13:00～<br>昭和大学医療連携室 |
| | | 17:30 かわいクリニック集合 終了の挨拶 | | | |

## ポートフォリオ評価




## 在宅・福祉施設へ

## 医師とのミーティング

### 医師に同行

### 薬剤師に同行

### 歯科医師に同行

### 看護師に同行

### 発表会後の記念撮影

### 患者例

- **東京都内**（大田区蒲田）
  担当患者：筋委縮性側索硬化症(ALS)　2回訪問
  同行見学：在宅約10人、施設約20人
- **東京都内**（大田区山王）
  担当患者は決めず、実習のテーマを設定
  同行見学：在宅約20人（認知症、がん末期、脊損など）
- **富士吉田市内**
  担当患者：進行性核上性麻痺　6回訪問
  同行見学：在宅15人、施設約20人

# Resume

## まとめ（発表）

○ 発表テーマ

- ✓ 在宅患者にチーム医療で出来ること
- ✓ 地域医療連携の課題
- ✓ 認知症患者への胃瘻の倫理的問題
- ✓ 嚥下困難症状が出現した認知症終末期の人工的栄養補給について

・・・・・

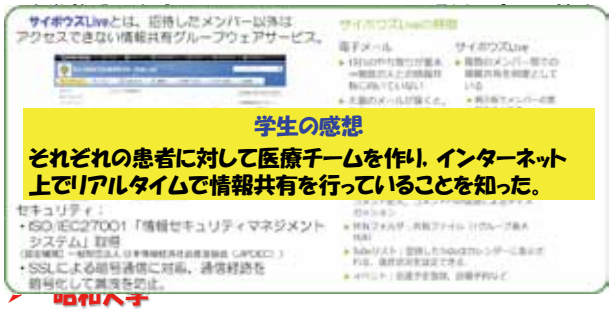
## 学生の感想

- 訪問看護、訪問歯科医療（嚥下訓練）、訪問薬剤師、ケアマネが勉強になった
- 他職種の業務内容を理解し，お互いの意見を大切にすることで、よりよいチーム医療が実践できることを実感した
- チーム連携は楽しい、とてもためになる
- 病院では疾患の治療が優先されるが，在宅では患者個人の生活を重視し，柔軟に対応することが重要である
- 医療とは何か、その人らしく生きるとは何か、を学んだ気がする
- 患者の人生や価値観を含めた、より深いコミュニケーションが不可欠
- 在宅や施設での薬剤師の重要性が判った（管理、処方提案、剤形の工夫など）
- 医師と薬剤師、看護師とのコミュニケーションが不足
- 在宅では、他職種の部分もカバーする必要がある
- 地域でのチーム医療は難しい面もあり、地域医療全体のシステムが必要
- 在宅では、薬剤師ができることがもっと沢山あるはずだ！

## 指導した医療スタッフの感想

- 始まる前は不満だったが、学生のやる気には感心し、学生からむしろ刺激を受けた。
- 医学部学生、初期臨床研修医も受け入れていますが、医学生、医師に比べて、ずっと目が輝いていたように見えたのは私だけでしょうか。
- 学生の興味が伝わると、こちらもやる気が出てきました。
- 学生からチームワークの重要性を学んだ気がする。
- まだ、地域のチーム医療が不十分であることを再確認した。

## 実習の波及効果




**学生の感想**

それぞれの患者に対して医療チームを作り，インターネット上でリアルタイムで情報共有を行っていることを知った。

➢ 明日へ

**全学的な地域・在宅医療の教育カリキュラムを検討開始**

出来れば全学生が演習や実習を実施

## 在宅医療・介護あんしん2012

## 薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂（27年度～）では地域医療・在宅医療の教育がさらに拡充

F　薬学臨床

【在宅（訪問）医療・介護への参画】【地域におけるチーム医療】

- ✓ 地域の保健、医療、福祉に関わる職種とその連携体制（地域包括ケア）およびその意義について説明できる。
- ✓ 在宅医療・介護の目的、仕組み、支援の内容を具体的に説明できる。
- ✓ 在宅医療・介護を受ける患者の特色と背景を説明できる。
- ✓ 在宅医療・介護に関わる薬剤師の役割とその重要性について説明できる。
- ✓ 在宅医療・介護に関する薬剤師の管理業務（訪問薬剤管理指導業務、居宅療養管理指導業務）を体験する。
- ✓ 地域における介護サービスや介護支援専門員等の活動と薬剤師との関わりを体験する。
- ✓ 在宅患者の病状（症状、疾患と重症度、栄養状態等）とその変化、生活環境等の情報収集と報告を体験する。
- ✓ 地域医療を担う職種間で地域住民に関する情報共有を体験する。

文部科学省（平成26～30年度）

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できる医療人養成プログラム～

昭和大学在宅チーム医療教育事業

## 「地域医療入門」 前期・後期（1年）

【患者と家族の思いに共感する】【在宅チーム医療の問題を共有する】
【患者を支える仕組みと技能を知る】

- 講義
  地域医療とは、高齢者の生活とは・・・
- 学内実習・演習
  血圧測定、採血
  ビデオに基づくPBLチュートリアル
- 学外実習
  福祉施設訪問
  早期体験実習
  高齢者宅訪問
  120名程度の高齢者宅へ学生グループが訪問

富士吉田市 堀内市長への依頼
（平成26年9月3日）

## 2～4年次 学部連携カリキュラム（案）

【患者と家族のナラティブに応える】【在宅患者を支える技能を修得する】

「在宅医療の倫理」 2年
在宅医療の倫理的な課題に関わる講演とグループ討議

⇩

「高齢者コミュニケーション演習」「在宅医療支援実習」 3年
・高齢者とのコミュニケーション演習や見学（診療所または在宅）
・在宅で用いられる臨床技能の実習
（服薬支援、医療・生活介助、フィジカルアセスメント）

## 2～4年次 学部連携カリキュラム（案）

【患者と家族のナラティブに応える】【在宅患者を支える技能を修得する】

「在宅医療の倫理」 2年
在宅医療の倫理的な課題に関わる講演とグループ討議

「在宅シミュレーション演習・実習」 4年
・在宅をイメージしたシミュレーション実習

# Resume

## 2～4年次　学部連携カリキュラム(案)

【患者と家族のナラティブに応える】【在宅患者を支える技能を修得する】

「在宅医療の倫理」 2年
在宅医療の倫理的な課題に関わる講演とグループ討議

⇩

「高齢者コミュニケーション演習」「在宅医療支援実習」 3年(Nr2年)
・高齢者とのコミュニケーション演習や見学(診療所または在宅)
・在宅で用いられる臨床技能の実習
(服薬支援、医療・生活介助、フィジカルアセスメント)

⇩ 「PBLチュートリアル」 3年ないし4年

「在宅シミュレーション演習・実習」 4年(Nr3年)
・在宅をイメージしたシミュレーション実習

## 4学部連携PBLチュートリアル

3年または4年(Nr3年)

【在宅チーム医療実践の基盤を構築する】

在宅医療の場面のビデオ・シナリオをもとにグループ討議
※4学部合同グループ（約70）

⇩

学部合同チームでできることを検討・提案

※実際の患者のビデオをもとにDVDとシナリオ作成
在宅患者の想いや不自由さがイメージできるもの

## 学部連携在宅医療実習

医・歯・薬6年、保健医療4年

➢ 現在の学部連携地域医療実習(6地域)を拡大

28年度 10地域 ⇨ 29年度 20地域 ⇨ 30年度 25地域 ⇨ 31年度 30地域

※28年度までは5月期、29年度からは4月期
※29年度以降は1/3～1/4の学生が選択

## 臨床判断と薬剤師 (薬学部)

新たな臨床能力の習得

症候を訴える来局者への　　(4年必修)
① 臨床判断　患者の訴えから疾患や重症度を推測

## 指導薬剤師・指導医療スタッフの育成

在宅チーム医療の実践力、指導力の修得
・ 知識・技能・態度を合わせたパフォーマンス
・ 在宅患者の多様、複雑な問題をチームで解決

➢ 在宅における臨床判断
ワークショップ、薬剤師主体

➢ 在宅チーム医療演習
PBL、多職種協働

## ➢ 在宅における臨床判断 (ワークショップ、薬剤師主体)

方法:演習・実習
・ 症候を訴える在宅患者の情報収集→病状・対応の判断
→他職種への情報伝達・共有(紙媒体、電子媒体)
・ フィジカルアセスメント実習

グループ討議

発表

鑑別のアルゴリズム作成

フィジカルアセスメント実習

## ➢ 在宅チーム医療演習　PBL、多職種協働

**方法：小グループ討議・ロールプレイ**

- 複雑な問題を抱えた在宅患者のシナリオ（実症例から作成）
- 多職種で課題の抽出し、解決策の検討
- 模擬患者への説明・実施

多職種によるグループ討議

グループの解決策の発表

患者・家族への説明
（ロールプレイ）

## 協力連携施設　（東京都、神奈川県、山梨県）

**・病院**
- 昭和大学附属8病院（東京都内、神奈川県内）
- 山梨県内3病院

**・地域医療・福祉関連施設**
- 診療所（約30施設）、薬局（約50施設）、歯科診療所
- 訪問看護ステーション、介護支援センター、特別養護老人ホーム

**・医療・福祉関連職能団体**
- 薬剤師会
- 医師会
- 歯科医師会
- 看護協会
- 理学療法士会
- 作業療法士会
- 介護支援専門員協会
- ……

## カリキュラムの実施準備

平成26年度

**在宅チーム医療教育推進委員会**
月1回程度　開催（案：第1火曜　夕方～）
※学内教育WGと合同

⇕ カリキュラム実施計画の作成依頼
具体案の提示

教育ツールWG
情報WG
地域連携実習構築WG
指導薬剤師養成WG

ミーティング、プロダクト作成

⇨ ワークショップの開催
11月～

ワークショップ
WG

## 在宅チーム医療実習を

## 多くの医療系学生が経験すれば、

## 日本の医療の姿は変わる

## ご支援、ご協力をお願いします

# 「地域包括ケアシステムにおける IPW（Inter-professional Work）」実現を果たすための IPE の構築
## ～初年次教育から～

昭和大学 富士吉田教育部
教授　田中一正

昭和大学の初年次教育は山梨県富士吉田市にある富士吉田校舎にて、全寮制生活を行っている。

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部の 4 学部学生が 1 部屋に学部混成で 4 人の共同生活を行いながら、学部独自の専門に進むための基礎学習とともに、4 学部学生を混成してのチーム医療の基盤やコミュニケーションなどの学部連携学習を進めている。

本学で既に実施されているチーム医療学習の体系的・段階的カリキュラムにおいて医歯薬 6 年次に地域在宅医療実習を、富士吉田校舎を基点として平成 23 年より実施している。薬学部学生の在宅医療実習で経験した実際例を紹介しながら、入学した 4 学部 600 名の学生が、学部連携地域医療実習にたどり着く IPE（Inter-professional　Education）の構築について考える。

既に初年次で実施している早期体験臨床実習の枠を利用して、福祉施設体験や在宅医療推進病院などの経験と共に、超高齢化社会を迎えるにあたり、高齢者との共同生活を体験しない学生が多いことから、narrative based medicine を学ぶ基礎として、富士吉田市民の協力を得て、高齢者の生活を知ることを充実させる目的で、高齢者との地域交流を体験する。また、医療と生活の結びつきを理解するためにも、関わる福祉・医療の専門職種について学習する環境を整える。

# 地域医療入門

学部連携：
1年次では4学部一緒に取り組みやすい。

| 知識基盤（授業） | ＋ 早期臨床実習Ⅰ | ＋ 可能な範囲での実習 |
|---|---|---|
| 「地域医療」って？<br><br>地域医療に関わる職種や地域生活の実態を知り、在宅医療に関連する保健・医療・福祉を知る<br>ほか | 高齢者医療・福祉をみる<br>在宅医療の現状をみる<br>牧丘病院（早期臨床体験実習期間に6グループ程度実施）<br>福祉施設初年次体験 | 早期臨床体験実習の中で<br>高齢者のお宅訪問<br>＋ボランティア<br>（富士吉田市市民課の協力） |
| 早期臨床体験実習発表会とは別に在宅医療体験発表会を行う | | |

**前期チーム医療の基盤において、PBL形式で高齢者・福祉施設に行く**
**倫理的規範について自己学習を推進する**

**シナリオ**

**富士吉田市で一人暮らしをしていた88歳になる祖母と、東京の我が家で同居するかがもっかの我が家の話題である。私の家族は両親と弟の4人家族である。もし祖母が来たら、私の部屋を空ける事になる。最近の祖母はご飯を食べたことも忘れている。以前には「年をとってボケても病院や老人ホームにはいるのは、絶対いやだわ。やっぱり家が一番いい。」と言っていたことを思い出した。**

**父は「お袋は認知症がひどくて徘徊もあるようだと役所から言われた。俺が面倒を見るよ」と言っていたが、母は「お父さんは調子の良いことを言うけど、面倒を見るのは私でしょ。何年もお年寄りの世話をして共倒れになってしまう家族もたくさんあるって聞いたわ。」とつぶやいていたことも思い出した。**

**小さいころは良く遊びに行っていた大きな祖母の家で、一生暮らすことはできないのかしら。どうしたら家族とも会いながら自分の家で楽しく暮らし続けることができるのか、・・・・・・**

結論は出ないかもしれませんし、人それぞれによって考え方は違うかもしれません。
地域で暮らすにはどんな協力体制がいるのか
高齢者になって一人では暮らせなくなる病気や健康状態にはどのようなことがあるのか
介護とはなにをすることなのか、家族が自分たちだけで決めることなのか
などなど皆さんで話し合ってみてください。

チームの一員としてリーダーシップを発揮する・複雑な組織を理解する・適切な情報共有を図る
保健・治療・福祉の社会を知る・倫理的で適切な行動と職務を行うことについて考える・日本の高齢化社会の実態を知る・生活と医療の関係を知る・安全で快適な生活を考える・バリアフリー社会の実践について考える

**「地域医療入門A」の検討**

●「前期カリキュラム【案】

| 回 | 学習項目 | 学習内容 | 担当 |
|---|---|---|---|
| 1 | 生活と医療を考える 1/4or2/4 | 医療の目標の変化と地域社会について考える | 田中(一) |
| 2 | 地域包括ケアシステムの概念 1/4or2/4 | 日常生活圏域で医療・介護・住まい・生活支援サービスを一体的に提供する制度を知る | 田中(一) |
| 3 | ライフサイクルと健康・医療の動向 1/4or2/4 | 保健統計からみた健康と疾病について概説する | 田中(一) |
| 4 | 生活と福祉を知る 2/4 | 地域生活における生活支援サービスのあり方と権利擁護について概説する | 荒見よしみ |
| 5 | バリアフリーの生活を考える 2/4 | 地域社会におけるバリアフリーのあり方を概説する | ? |
| 6 | 接遇とコミュニケーション | コミュニケーションのあり方を世代の違う人との接しから学ぶ | 田中(周) |
| 7 | SNS情報末端による社会 | 地域の中で情報を共有する方法について規則や実施例を学ぶ | 小倉 |
| 8 | 世代の違いを生活の違いから知る2/4 | 明治・大正・昭和の時代の変遷を生活から知る | ? |
| 9 | 高齢者の生活を知る （高齢者擬似体験） | | |
| 10 | 高齢者の生活を知る 2/4 | 富士吉田の地域性や高齢者の生活を学ぶ | 富士吉田市市民課 |
| 11 | 高齢者の住まいを訪ねる 2/4 | 初年次体験実習で高齢社宅を訪問するに当たって知るべきこと | 田中(一) |

**「地域医療入門B」の検討**

●「後期のカリキュラム（案）

| 回 | 学習項目 | 学習内容 | 担当 |
|---|---|---|---|
| 1 | 高齢者住宅訪問（早期臨床実習Ⅰの中で行う） | 地域の高齢者の自宅を訪問し生活場面を共有する | 初年次体験 |
| 2 | 高齢者医療の現場を共有する（早期臨床実習Ⅰ班分け） | 療養型病院・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例を聴き考える | |
| 3 | 高齢者医療の現場を共有する（早期臨床実習Ⅰ班分け） | 療養型病院・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例を聴き考える | |
| 4 | 高齢者医療の現場を共有する（早期臨床実習Ⅰ班分け） | 療養型病院・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例からの考えを発表し共有する | |
| 5 | 医療の現場 | 在宅医療・介護と福祉に関連する地域看護を知る | |
| 6 | 医療の現場 | 在宅医療・介護と福祉に関連する地域歯科医療を知る | |
| 7 | 医療の現場 | 在宅医療・介護と福祉に関連するホームファーマシストを知る | |
| 8 | 医療の現場 | 生活（活動）を支えるリハビリテーションを知る | |
| 9 | 医療の現場 | 薬害について考える・地域の特殊な医療：矯正医療の実情を知る | 田中(一) |
| 10 | 医療の現場 | 院内学級を知る・聾唖学校を知る | 田中(一) |

# 実習

初年次体験実習において
地域の高齢者の自宅を訪問し生活場面を共有し、
高齢社会について実体験から学ぶ

| 班別 | Ⅰ期 | | | Ⅱ期 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 日付 | 8月31日 | 9月1日 | 9月2日 | 9月3日 | 9月4日 | 9月7日 |
| 組番号 | （月） | （火） | （水） | （木） | （金） | （月） |
| 1～13 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 | 病院実習 | 高齢者訪問 | 救命救急法実習 |
| 14～26 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 | 救命救急法実習 | 病院実習 | 高齢者訪問 |
| 27～39 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 | 高齢者訪問 | 救命救急法実習 | 病院実習 |
| 40～52 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 |
| 53～65 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 |
| 66～78 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 |
| 79～91 | 病院実習 | 高齢者訪問 | 救命救急法実習 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 |
| 92～104 | 救命救急法実習 | 病院実習 | 高齢者訪問 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 |
| 105～117 | 高齢者訪問 | 救命救急法実習 | 病院実習 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 |

| 班別 | Ⅲ期 | | | 発表会中間 | 発表会 |
|---|---|---|---|---|---|
| 日付 | 9月8日 | 9月9日 | 9月10日 | 9月11日 | 9月18日 |
| 組番号 | （火） | （水） | （木） | （金） | （土） |
| 1～13 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 | 発表会準備 | 発表会 |
| 14～26 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 | | |
| 27～39 | 学部実習 | 学部実習 | 学部実習 | | |
| 40～52 | 病院実習 | 高齢者訪問 | 救命救急法実習 | | |
| 53～65 | 救命救急法実習 | 病院実習 | 高齢者訪問 | | |
| 66～78 | 高齢者訪問 | 救命救急法実習 | 病院実習 | | |
| 79～91 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 | | |
| 92～104 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 | | |
| 105～117 | 施設実習 | 施設実習 | 施設実習 | | |

1日に高齢社宅を訪れる班は13グループとなる。
毎日同じ高齢社宅とは限らないので、3日間1クール分　約40家庭の準備が必要

実習にて高齢者自宅訪問にて得た情報は、
大学が支給管理する情報端末SNSを利用して共有を行う

40家庭分＋管理者側台数を用意

同一高齢者に対して次期をずらして
訪問する場合、基本情報＋各グループの
体験情報を、SNSに書き込んでいく。
後発グループは、前のグループ情報を元に
会談の内容、作業の内容などを改善していく。

サイエンス臨床実習入門実習に
一般の健康診断に関わる血圧測定や採血を知るを取り入れる

情報科学実習と入れ替え

あつ姫（血圧測定トレーナー1台20万×3台）

血圧や採血は、
「地域医療入門」としてではなく、
「総合サイエンス実習」の“情報科学”領域実習の内容を変更し、
関連ユニットとする

採血実習シュミレーター
1台21万×1台
＋かんたん君3セット（5個組43000円）

# 地域でのチーム医療実例

勝山診療所
所長　穂坂路男

山梨県富士・東部地区の在宅医療は、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションが全国平均より少なく、夜間対応型訪問介護もない厳しい状態。

機能強化型在宅療養支援診療所の要件改訂後、当地区でも病診の連携が必要となり TOFU-NET（在宅医療医師連携ネットワーク）を設立し、毎月の定例カンファレンスで各医療機関の在宅患者情報共有やセカンドコール依頼等を行ってきた。

一方、地域包括支援センター等による在宅医療体制の推進が図られているが、実際の多職種間連携が未整備の為､精神的・肉体的・経済的負担が大きいと各職域から在宅医療は敬遠され、普及が困難な現状がある。

そこで、平成 22 年より多業種が自然発生的に寄り集まった井戸端会議的な「富士北麓在宅医療連携の会」が発足し、以下の活動を行ってきた。

①在宅医療に関する情報収集や助け合いの場を提供　②専門外の知識習得の為に嚥下評価法等の各業種の専門家による講演や事例検討会を定期的に開催　③可能な限りの多施設・多職種との連携の方法として、ＦＴ－Ｎｅｔ（富士・東部医療圏患者情報共有システム）を利用したＩＴ活用の為、グループウェア講習会を昭和大学富士吉田校舎で開催　④昭和大学地域在宅医療実習を、現在の当地区の在宅医療に関する問題点の整理や検討の機会とするため、平成 23 年から担当。

今後、昭和大学在宅チーム医療教育事業が、各地区での在宅医療における多職種チーム医療の契機と成り得ると期待している。

# Resume

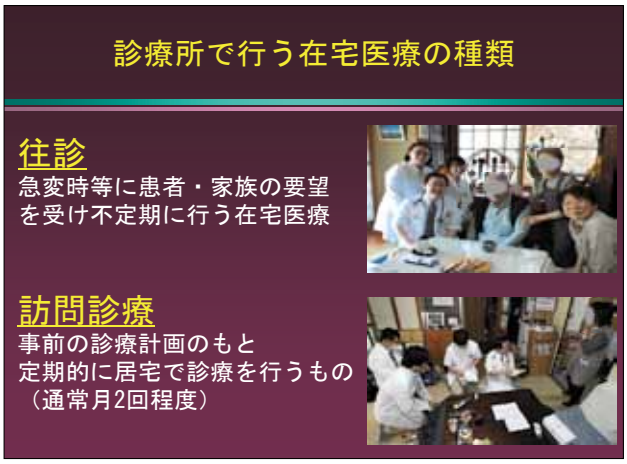
文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（平成26～30年度）
「富士北麓
在宅医療連携の会」の活動
勝山診療所
所長　穂坂　路男
平成26年11月2日(日)
昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会資料

勝山診療所

勝山診療所
無医地区
富士山
河口湖

勝山診療所　概況
海抜900m、人口 2500人の無医村「勝山村」で
平成12年開業の無床診療所
① 内科診療
② 訪問診療
③ 心療内科診療

医療過疎の様子
山梨日日新聞
2月22日
遠のく診療所
寄る年波、病を抱え


診療所で行う在宅医療の種類
往診
急変時等に患者・家族の要望
を受け不定期に行う在宅医療
訪問診療
事前の診療計画のもと
定期的に居宅で診療を行うもの
（通常月2回程度）

## 診療所で行う在宅医療の種類

**在宅療養支援診療所**
- 24時間連絡・往診・訪問看護が可能
- 緊急時に入院できる病床を確保
- 看取り数を毎年報告
- 連携保険医療機関、訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝに適切に患者情報を提供

*2012年の診療報酬改定～*
*診療報酬 UP*

**機能強化型在宅療養支援診療所**
- 在宅医療担当の常勤医師が3名以上配置
- 過去1年の緊急往診が5件以上の実績
- 過去1年の在宅看取りを2件以上の実績

*（他の連携保険医療機関との合計で可）*

## 山梨県内の在宅療養支援診療所

*山梨県（H23 人口10万対）*
*在宅療養支援診療所 6.31（全国10.27）*
*訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ 5.38（全国6.07）*

## TOFU-NET
### 在宅医療医師連携ネットワーク

*T：都留、O：大月、F：富士吉田・富士河口湖、U：上野原*

| | | |
|---|---|---|
| 水島医院 | （都留市） | 水島和一郎院長 |
| ﾂﾙ虎ノ門外科ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院 | （都留市） | 廣田健児院長 |
| 上條内科クリニック | （上野原市） | 上條武雄院長 |
| 勝山診療所 | （富士河口湖町） | 穂坂路男所長 |
| 樂々堂・樂天堂整形外科 | （富士吉田市） | 小俣昌大院長 |
| 山梨市立牧丘病院 | （山梨市） | 古屋聡院長 |

***毎月定例カンファレンス***
- ●各医療機関在宅患者報告
- ●セカンドコールについて
- ●学会、研修告知
- ●各先生の報告

## 地域包括ケアシステム

*要介護状態でも地域で看取れるように住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム*

## 富士・東部地域医療連携協議会 *（平成22年～25年度）*

**在宅医療推進体制（３層での取り組み）**

*県全域：多職種連携のグランドデザインと基盤づくり*
*保健所：実態調査事業や在宅多職種人材育成*
*地　域：多職種連携の拠点形成と担い手の関係づくりとして*
*在宅医療推進協議会で在宅医療と介護の連携を進める*

- ●在宅医療提供体制構築に向けた実態調査事業
  *インフォーマルサービス・ソーシャルキャピタルの実態把握調査*
- ●在宅多職種人材育成事業
  *保健所単位で在宅医療と介護を連携するﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの作成・普及・啓発*
- ●在宅医療推進協議会設置事業
  *市町村が主体で地域在宅医療推進協議会を設置し*
  *顔が見える関係づくりを進め多職種連携による在宅医療を実践*

## 山梨県内の地域在宅医療連携

**在宅医療連携拠点**
- 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- 在宅医療に関する連携スキームの構築
- 一人開業医の２４時間体制のサポート
- 地区医師会との連絡調整
- コーディネーターの配置
- 普及啓発
- 人材育成

**地域包括支援センター**
- 介護予防ケアマネジメント業務
- 総合相談支援業務
- 権利擁護業務
- 包括的、継続的ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ支援業務

*講演会や交流会で*
*各職種の課題や連携の問題は明確化されつつあるが・・・*

現状は
- *・圧倒的多数の医療関係者の関心がない*
- *・実際の多職種間の連携構築は未整備*

# Resume

## 富士北麓地区の在宅医療現場

*社会情勢の変化*

→ 在宅医療のニーズ増加

*当地域には*
*機能強化型在宅療養支援診療所・病院なし*
*夜間対応型訪問介護なし*
*同業種・多職種の連携不十分*

→ 精神的･肉体的･経済的負担で、普及が困難

→ *多業種連携による*
*連携体制の構築が急務*

## 在宅人工呼吸器患者在宅医療相関図
*ほぼ相互連携がないのが現状・・・*

## 富士北麓在宅医療連携の会 活動経緯
*平成22年～*

***顔見知りになり***
***日頃の問題を話し合い***
***解決に一歩進むきっかけになる***
***「井戸端会議」的な意見交換の場***

*医師（診療所、病院、大学）*
*歯科医師*
*薬剤師*
*栄養士*
*訪問看護師*
*理学療法士*
*ケアマネージャー*

*などの様々な業種が自然発生的に寄り集まった・・・*

## 富士北麓在宅医療連携の会 活動方針

***当地域の実際の在宅の現場では、分からないことだらけ・・・***

- *この在宅患者さんには、どの職種が、何故、何時、どの様に関わっているのか？*
- *他の職種への依頼方法は？*
- *医療保険、介護保険の請求方法は？*

● 「在宅医療に関わる時の情報収集」による「在宅医療体制の充実」
→ *無理矢理に在宅医療を押し付けあう場ではなく、皆の助け合いで、各自の負担を減らすことが目標*

● 会のメリットとして、多業種連携による専門外の知識習得の場にする
→ *「摂食嚥下の評価法」「具体的な服薬指導法」等の専門家による講演*

● 可能な限り多施設・多職種の方との、地域全体を連携していく
→ *連携ノート、インターネット等の活用検討*

● 学生実習は、現状の問題の整理・検討の機会（コミニケーションの一手段）として活用
→ *学生実習の受入れ*

## 富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（講演）

『富士北麓地域の在宅医療を考える有志の会について』
『歯科医師の立場から地域における医療連携を考える』
『口腔ケアと口唇訓練』
『昭和大学学部連携地域医療実習の構想と在宅医療』
『国中の病院の在宅医療』
『在宅訪問薬剤指導導入速報』
『摂食・嚥下障害の基礎と評価～ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ実習を含め』
『障害者の服薬指導』←倉田先生
『認知症の薬物治療』
『ｴｽｸﾌﾞﾘｯｼｭ医薬品の展望』
『在宅医療の多職種連携について～ITを利用した在宅医療』
『昭和大学学部連携地域医療実習について』
『姿勢と呼吸の関係からリハビリを考える』
『在宅医療におけるうつ診療の現状～実践的な連携の在り方』
『ﾍﾞﾈﾙﾃﾞｨｽｶｯｼｮﾝ：不安を持つ在宅癌患者への関わり』
『緩和ケアの本質とは～ 全人的ケア、死から生といのちを考える』
『多職種連携のグループウェア（サイボウズLive）の現状』
『チーム医療の中の在宅薬剤管理指導業務の実践』

## 富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（講習会）

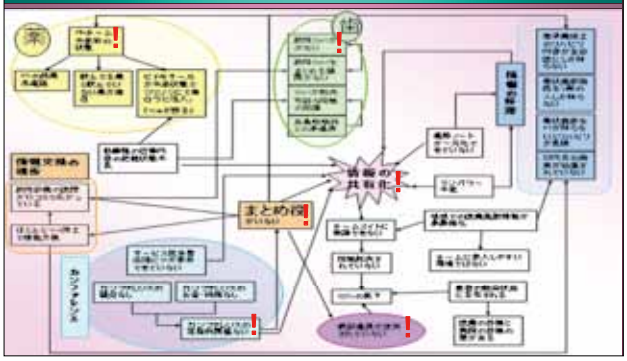
*約50人参加*

*医師*
*歯科医師*
*薬剤師*
*保健師*
*訪問看護師*
*理学療法士*
*作業療法士*
*介護福祉士*
*介護支援専門員*
*セラピスト*
*保健福祉事務所*

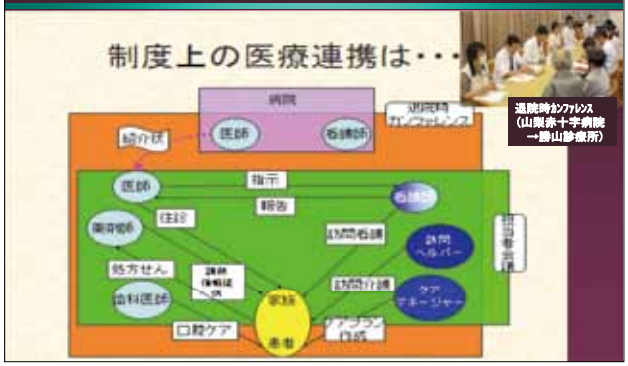
## 富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習）

昭和大学地域在宅医療実習　平成23年～26年

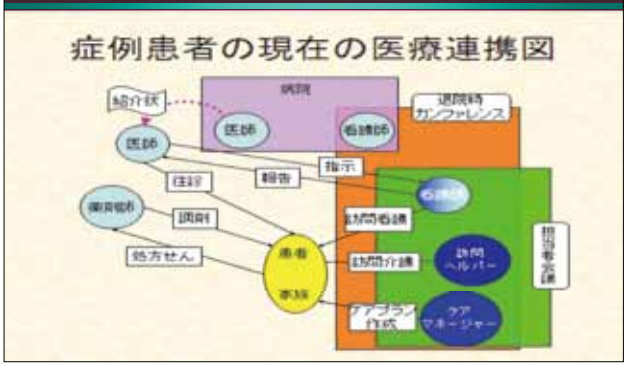
## 富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習①）学生が考えた担当患者連携の問題



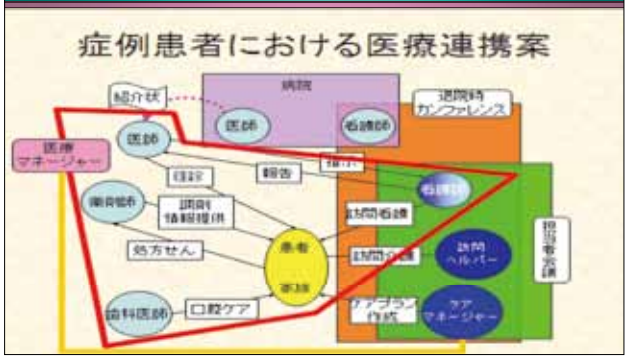
## 富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習②）学生が考えた担当患者連携の問題




## 富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習②）学生が考えた担当患者連携の問題




## 富士北麓在宅医療連携の会 活動記録（学生実習②）学生が考えた担当患者連携の問題




## 富士北麓地区在宅医療連携の会 メーリングリスト例

歯科訪問医→内科訪問医

在宅口腔ｹｱ中の方ですが、天疱瘡を疑いました。剥離しやすい水泡形成ですが、口腔内の異常を早期に見つけられ良かったです。
この様な情報が、早く主治医のもとに伝える方法を確立して行きたいものです。

内科訪問医→歯科訪問医

ありがとうございます。
この患者さんは、以前天疱瘡の治療歴があり、再燃の可能性も考え、今週末に訪問します。皮膚科への紹介も検討します。

# Resume

## 富士北麓地区在宅医療連携の会 メーリングリスト症例

内科訪問医→歯科訪問医

訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝのご紹介で、訪問歯科診療ありがとうございました。貴科診の情報お願いします。尚、薬局から訪問薬剤指導を開始しましたが、軌道に乗るには時間と工夫が必要そうです。

歯科訪問医→内科訪問医

月に１回私と歯科衛生士が訪問し口腔ｹｱを施行中。口腔内は家族や看護師さんの熱心なﾌﾞﾗｯｼﾝｸﾞで清潔な状態が維持されています。栄養は、ｴﾝｼｭｱの他にご飯や牛肉等をﾐｷｻｰ後、繊維物を濾してｽﾌﾟｰﾝで経口摂取しています。飲み物はとろみなしでそのまま摂取し、温かいより冷たいほうが嚥下しやすいです。嚥下時は下あごを刺激していますが、今後の病気の進行を考えると、口腔周囲のﾘﾊﾋﾞﾘも必要になります。

## ＦＴ－Ｎｅｔ

地域医療再生基金：2億円

富士・東部医療圏患者情報共有システム

富士山北麓地域の病診で
患者の検査結果や処方等の
情報を共有するシステム

iPadを千台配布

医師、歯科医師、
薬剤師、看護師等

## サイボウズLive

招待メンバーだけで、掲示板のコメント欄で、
テーマごとにディスカッションできるクラウド型コラボレーションツール

## 富士北麓地区在宅医療連携の会 ｻｲﾎﾞｳｽﾞLive症例

根拠に基づいた医療
(EBM)

↓

患者の物語に基づいた医療
(NBM)

80歳 認知症 女性

M医院

- 夫の急死に認知症が増悪し、訪問看護やｼｮｰﾄｽﾃｲ等始めるも、動けず食べなくなった(採血は正常)
- 独身の一人娘が、母に恩を返したいと退職･介護するも不満等何も話さぬ母に、上手く対応出来ず疲労困憊
- ケアマネや訪問看護師も張り切っているが心理的要因より、介護上の問題ばかり考えている

ケアマネ達は、親子で互いに不安を増幅している状況に入り込み、振り回されていると思いますが、皆様のご意見は?

## 富士北麓地区在宅医療連携の会 ｻｲﾎﾞｳｽﾞLive症例

穂坂 確かに難儀なｹｰｽですね。2つの視点で整理します。

＜介護側の問題＞

典型的なｾﾊﾟﾚｰｼｮﾝ(離別)ｷﾞﾙﾄ状態。子供の成長過程で自我が目覚め、親と心理的距離を置く時の「親を寂しがらせるかも」という無意識の感情。介護でこの感情が再燃すると、介護を一人で抱え込み「親の気持ちが分かるのは自分だけ」「きちんとした介護は、自分にしかできない」「一人で全てやろうとするが、上手く出来ず悩む」という心理状態に陥り、親子で不安を互いに増幅しますので、介護・看護が振り回されない範囲内で、適宜ｸｯｼｮﾝになることが必要です。

＜本人の問題＞

症状に見合う身体疾患が無い場合は、やはり抑うつ状態の合併もありえます。ただ、本症例は、元来の頑固な性格的な要因に、被介護の環境、認知症のBPSD症状等が全身状態の増悪と絡んで、治療は難しいです。BZ系抗不安薬は、転倒や脱抑制等で使用困難で、他の薬物療法の効果も限定的。生きがい等の生活の張りが根本ですが、そこが難しいですね。

## 富士北麓地区在宅医療連携の会 ｻｲﾎﾞｳｽﾞLive症例

Ｆ病院

最終的な頭部画像検査はいつですか？脳腫瘍や長い経過の硬膜下血腫、水頭症などのケースはあり得ると思います。

Ｍ医院

穂坂先生、Ｆ先生、適切なｱﾄﾞﾊﾞｲｽ有難う御座いました。市立病院で頭部CTを手配しました。頭部疾患否定できれば、うつ状態を疑い穂坂先生のｱﾄﾞﾊﾞｲｽが重要になります。在宅患者を一人で診ていると時々視野が狭くなる事があります。TOFU-NETは単なる在宅支援診療所としてのﾈｯﾄﾜｰｸでないことが証明され大変助かります。

Ｋ医院

私もとても参考になりました。ｾﾊﾟﾚｰｼｮﾝｷﾞﾙﾄﾞのｺﾒﾝﾄが非常に役立った症例が最近ありました。ありがとうございました。

Ｍ医院

昨日頭部CTの結果は以前と同様でした。これで安心して穂坂先生のｱﾄﾞﾊﾞｲｽを試み、在宅支援ｽﾀｯﾌ全員で今後の方針を話し合います。

## 富士北麓地区在宅医療連携の会 ｻｲﾎﾞｳｽﾞLive症例

穂坂
　器質的疾患が否定されて良かったですね。でも、逆にその分、心理・社会的対応の必要性が増して大変かと思いますが、ｵｰﾙｽﾀｯﾌでの対応のご様子で頼もしいですね。精神面の変化があれば、また御様子お聞かせ下さい。

M医院
　今後、介護者の娘が心配です。よくある状況ですが、今回は介護を決断した娘さんが優しすぎるのか？我々だけでは決められない事が多く、大変困難な状況です。
　まずは支援ｽﾀｯﾌ全員で情報交換と同一方向への意見統一をしてから、娘さんの希望を聞き、それから介護の方針を決定します。

## 富士北麓地区在宅医療連携の会 サイボウズLive症例

M医院
　支援ｽﾀｯﾌ検討の報告。娘は「以前のように車椅子で過ごせ、食事もｾｯﾄすれば自分で食べ、ﾄｲﾚも這って何とか一人で行けること」が希望だったが、ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ長より「現状では寝たきりになる」と言われてｼｮｯｸで、出した食事を拒否されると一所懸命解決しようとして本人に暴言を言ってしまい、そんな自分が嫌になり、さらに本人も殻を閉じる。
　・・・といった「不安が不安を増強する状況」なので

- ●不用意な言葉は使わない
- ●娘を追い詰めないように上手に対応
- ●娘はﾚﾄﾙﾄ以外食事を作れず、訪問栄養士による調理実習も依頼

*・・・全員で情報共有して、方向修正しながら支援する方向*

## 富士北麓地区在宅医療連携の会 ｻｲﾎﾞｳｽﾞLive症例

M医院
　２日後の訪問では、食事摂取は徐々に増え、車椅子や立位も出来るようになり、娘は心理的に安定しているようです。
　最近は毎日食事等の報告がアップされてきます。
　我々にとってのこの症例は財産だと思います。経過はその都度、ご報告します。皆様、今後もご意見どんどん書き込んで下さい！

## 学生実習と富士北麓在宅医療連携の会目標

医師（診療所、病院、大学）
歯科医師（診療所、病院、大学）
薬剤師（調剤薬局、病院、大学）
栄養士（訪問、病院）
看護師（訪問、病院）
理学療法士
作業療法士
言語聴覚士
ケアマネージャー
介護福祉士
ホームヘルパー
ケースワーカー
ソーシャルワーカー
行政、企業、等

*顔を合わせたり、インターネットも利用して・・・*

*患者さん･家族と患者さんに関わる全業種が寄り集まる「在宅チーム医療」*

*昭和大学在宅ﾁｰﾑ医療教育事業「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ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ～*

## 4-2　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報告

### 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報告
### （平成 26 年 12 月 22 日開催）

●開催日時　平成 26 年 12 月 22 日 ( 月 )　10:00 ～（受付 9:30 開始）

●開催場所　昭和大学旗の台校舎 1 号館 5 階会議室

●参加人数　45 名

●スケジュール

司会：竹ノ内敏孝

| 第 1 部　在宅チーム医療教育推進プロジェクトについて | | | |
|---|---|---|---|
| | | 内容 | 担当者 |
| 9:30-10:00 | 30 | 集合・受付：旗の台校舎 1 号館 5 階会議室 | 山元俊憲 |
| 10:00-10:05 | 5 | 開会 | 日下部吉男 |
| 10:05-10:15 | 10 | 趣旨説明 | 木内祐二 |
| 10:15-10:30 | 15 | 在宅チーム医療教育推進プロジェクトについて | 司会：日下部吉男 |
| 10:30-12:00 | 90 | 在宅チーム医療教育推進プロジェクトに対する意見交換：1 号館 5 階会議室 | 書記：山口智広 |
| **第 2 部　ワーキンググループディスカッション** | | | |
| 12:00-12:15 | 15 | 1 年次教育プログラムについて | 田中一正 |
| 12:15-15:25 | 190 | 各ワーキンググループ（以下、WG）にわかれてグループディスカッション<br>①学内教育 WG：1 号館 5 階カンファレンス<br>②情報 WG：1 号館 5 階小会議室①<br>③教育ツール WG:1 号館 5 階小会議室② | |
| 15:25-16:25 | 60 | 協議内容の発表と討議：1 号館 5 階会議室<br>発表<br>①学内教育 WG：<br>②情報 WG：1 号館 5 階小会議室①<br>③教育ツール WG:<br>総合討議 15 分 | 司会：日下部吉男<br>発表者<br>①木内祐二<br>②大林真幸<br>③亀井大輔 |
| 16:25-16:50 | 25 | プロダクトの修正<br>①学内教育 WG：1 号館 5 階カンファレンス<br>②情報 WG：1 号館 5 階小会議室①<br>③教育ツール WG:1 号館 5 階小会議室② | |
| 16:50-16:55 | 5 | 連絡事項確認 | |
| 16:55-17:00 | 5 | 閉会：1 号館 5 階会議室 | 加藤裕久 |

【第１部】

昭和大学の全学（医・歯・薬・保健医療学部）をあげた在宅チーム医療教育推進プロジェクトでどのような医療人を育てるか、昭和大学の教育理念、各学部のニーズや現在の教育内容を共有しながら、本プロジェクトのアウトカムを明確にすることを目的に、活発な意見交換が行われた。

始めに、日下部吉男助教より本ワークショップについての趣旨説明が行われ、続いて、木内祐二教授より在宅チーム医療教育推進プロジェクトの概要および学部連携チーム医療教育の現状についての説明があった。その後、昭和大学の理念、各学部の在宅医療教育の現状および各職種や社会のニーズを踏まえて、在宅チーム医療教育推進プロジェクトの取り組みおよび本プロジェクトで養成する医療人像について積極的な意見交換が行われ、「在宅チーム医療教育推進プロジェクトの内容および、本事業でどのような医療人を育てるか」について参加者全員の共通理解を得ることができた。

【第２部】

富士吉田教育部の田中一正教授から、平成 27 年度の１年次のカリキュラムの具体的な説明を受けたのち、以下の３つの WG に分かれ、討議を行った。

①学内教育 WG は、現在行われている学部連携教育を踏まえ、本プロジェクトによる６年間の体系的、段階的な学部連携カリキュラムの具体案の作成を行った。体験実習、PBL チュートリアル、シミュレーション（模擬患者やシミュレーターの活用）、在宅チーム医療実習などの様々な方略を組み合わせ、効果的に学習する全学部、全学年にわたるカリキュラム案を作成できた。

②教育ツール WG では平成 27 年度の「１年次４学部連携 PBL チュートリアルのシナリオ作成」について討議した。具体的なシナリオ案と絵コンテを作成し、この原案をもとに平成 27 年度の１年生を対象とした学部横断 PBL の課題 DVD 作成に向けて準備をすすめていくこととなった。

③情報 WG は、平成 27 年度から実施する 1 年次カリキュラムに「電子ポートフォリオシステム」を導入するために、現行システムの課題の抽出および改善案についての討議を行った。各学部の活用状況や課題が異なっている点が明確になり、また、教育者側の視点だけでなく、学生が主体的に活用し、メリットがある電子ポートフォリオシステムにしなくてはならないという貴重な意見も出た。今後、これらの問題点を解決するために全学的にシステムの改善を図っていくこととなった。

## 第1部　在宅チーム医療教育推進プロジェクトについて

| | | 内容 |
|---|---|---|
| 9:30-10:00 | 30 | 集合・受付：旗の台校舎1号館5階会議室 |
| 10:00-10:05 | 5 | 開会 |
| 10:05-10:15 | 10 | 趣旨説明 |
| 10:15-10:30 | 15 | 在宅チーム医療教育推進プロジェクトについて |
| 10:30-12:00 | 90 | 在宅チーム医療教育推進プロジェクトに対する意見交換 |

## 第2部　ワーキンググループディスカッション

| | | |
|---|---|---|
| 12:00-12:15 | 15 | 1年次教育プログラムについて |
| 12:15-15:25 | 190 | 各WGにわかれてグループディスカッション<br>①学内教育WG「6年間の教育内容について」<br>②情報WG「電子ポートフォリオシステム改善案」<br>③教育ツールWG「1年次4学部連携PBLチュートリアルのシナリオ作成」 |
| 15:25-16:25 | 60 | 協議内容の発表と討議<br>グループ発表（10分＋討議5分）、総合討議15分 |
| 16:25-16:50 | 25 | プロダクトの修正 |
| 16:50-16:55 | 5 | 連絡事項確認 |
| 16:55-17:00 | 5 | 閉会 |

## 在宅チーム医療教育推進プロジェクト

医療チームで在宅医療を行える医療人を養成し、
地域での在宅チーム医療を積極的に進展させる

地域医療を担う医師 | 地域医療を担う歯科医師 | ホームファーマシスト | 地域医療を担う看護師 地域医療を担う作業療法士 地域医療を担う理学療法士

富士吉田教育部 | 医学部 | 歯学部 | 薬学部 | 保健医療学部

**申請書より**

地域のチーム医療の一員として、在宅患者・家族の思い（ナラティブ）と患者の病状やその変化を自ら情報収集するとともに多職種と情報共有し、適切な治療・ケア・支援を積極的に実践する医療人を養成する。

## 昭和大学の学生が卒業時に有している医療人としての能力（コンピテンシー）

医系総合大学である昭和大学は建学の精神である「至誠一貫」のもと、「真心と情熱をもって医療の発展と人類の健康増進と福祉に寄与する人材の育成」を教育の目標としている。全学生は卒業時に以下の7つのコンピテンシーを身に付けていることが期待される。

1. プロフェッショナリズム
真心と情熱をもって患者中心の医療を提供し、健康を増進する責任感と態度を有し、生命の尊厳、守秘義務、医療安全、患者の権利について、法と医療倫理を遵守するとともに、医療を担う後進の育成に寄与する。

2. コミュニケーション
患者や家族、地域住民、医療関係者と適切な言葉や態度によるコミュニケーションを介して、良好な人間関係を構築するとともに、必要な情報を収集・提供できる。

3. チーム医療
多職種間の相互理解と連携・協力を基盤として、情報を共有し自らの専門性を発揮し、患者中心の医療に貢献する。

4. 専門的実践能力
統合された知識、基本的技能、適切な態度を身に付け、患者・家族の心理・社会的な背景を把握するとともに、科学的根拠に基づいた医療を実践し評価する。

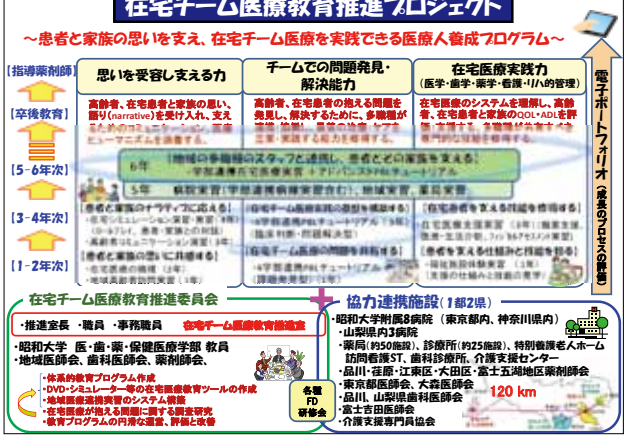
5. 社会的貢献
医療・福祉にかかわる社会的背景を把握し、地域社会における保健・医療・福祉・行政ならびに社会奉仕等にかかわる活動を通して、国民の健康回復、維持、向上および疾病の予防に貢献する。

6. 自己研鑽
生涯学習者であることを自覚し、最新の知識や技能、必要な情報を国際的視野にたって獲得する意欲と態度を有し、常に自己を振り返るとともに、他者からの評価も受け入れ、至誠一貫の精神と向上心を維持する。

7.アイデンティティー
昭和大学の伝統を重んじ、その名誉を高めるために全力を尽くす。

## 在宅チーム医療教育推進プロジェクト

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる医療人養成プログラム～



# Resume

文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム（平成26～30年度）

「地域包括ケアシステムにおけるIPW
（Inter-professional Work）」
実現を果たすためのIPEの構築
～初年次教育から～

昭和大学富士吉田教育部
教授　田中　一正

平成26年11月2日(日)　昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会資料

---

「地域包括ケアシステムにおけるIPW（Inter-professional Work）」
実現を果たすためのIPEの構築

学部連携地域医療実習

入学した4学部
600名の学生が
ここに
行き着くためには

---

## 学部連携 地域医療実習（平成23年度～、選択）

医歯薬6年、保健医療4年

- 在宅医療に関心を持つ学生グループ
  （希望者から選抜）
- 1地域で2週間の実習
- 実習内容：
  - 在宅治療を受ける同じ患者を担当
  - 診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーションのスタッフに同行
  - 患者の治療・ケアを討議、提案

---

## 学部連携地域医療実習　実施医療施設

① 大田区山王　（原則、自転車で移動）
- 鈴木内科医院 、 ファミリークリニック蒲田
- 新谷歯科医院、 Luz大森アブル歯科医院
- 大森山王訪問看護ステーション、 大田池上訪問看護ステーション
- あい薬局
- *特別老人ホーム大森、特別老人ホーム池上*

② 大田区西蒲田
- かわいクリニック
- ほんだ歯科医院
- セコム大田訪問看護ステーション、 ナースステーションまどか
  そら訪問看護ステーション
- あい薬局、 クオール薬局ちどり店、 みんと薬局、 碑文谷薬局
- *昭和大学医療連携室*

③ 富士吉田市
- 勝山診療所、 小舘クリニック　上條内科クリニック　水島医院
- 和歯科クリニック、
- 富士北麓訪問看護ステーション
- 日本調剤河口湖薬局　勝山薬局　富士五湖調剤薬局
- 富士吉田市立病院地域連携室、慶和荘、オーク介護支援センター

---

# What ‘s

## 学部連携地域医療実習

ガクブレンケイチイキイリョウ

GAKUBURENKEI

医学部6年　宮本侑達

---

First half　2 week
5/7 - 5/18　富士吉田地域

Latter half 2 week
5/20 - 5/31　大田区地域

# Resume

## 地域社会で患者中心のチーム医療を実践する　学部連携地域医療実習

医歯薬6年・保（看護・OT・PT）4年
（選択実習）

---

実習で出会った**進行性核上性麻痺**の症例から見えるもの

昭和大学富士吉田地域在宅実習平成26年度案

---

上條内科クリニック
上條武雄先生

水島医院
水島和一郎先生

勝山診療所
穂坂路男先生

小舘クリニック
小舘秀介先生

和歯科クリニック
渡辺和俊先生

富士北麓訪問
看護ステーション

オーク介護支援
センター
鷲見よしみ先生

**今回この実習に関係していただいた先生方にサイボーズ Liveに参加していただき、実習をフォローしました**

招待者のSNSの場合

---

## 問題点リスト

#1　誤嚥性肺炎のリスク
　#1-1　胃瘻の管理
　#1-2　口腔ケア

#2　褥瘡の恐れ
　#2-1　栄養管理

#3　転倒の恐れ
　#3-1　立位保持管理

#4　介護負担

経口摂取中止
→誤嚥は減少
　今後、胃からの逆流が起こる可能性
→今後も管理継続

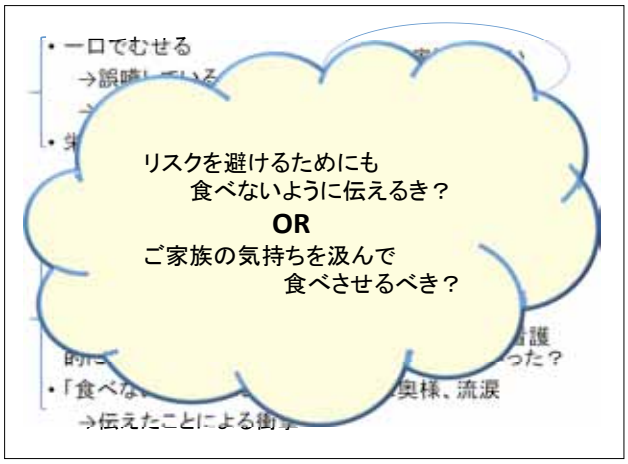
訪問歯科による口腔ケア
⇒誤嚥性肺炎のリスク減少

疾患によるサルコペニア様の筋力低下の恐れ
→現在体重減少が見られる
⇒今後栄養管理を再度検討する必要

車いすでの生活が主である
⇒立位の際に転倒しないよう管理継続

家で過ごしたい
【キーパーソン】 妻、同居中の娘(日中は仕事)

---




---

## 在宅の現場は様々な想いに挟まれる

- 一人ではとても全てを分かることはできない
- 負担も大きい

一人で抱え込まず、みんなで連携を
→様々な視点の獲得
→一人一人の負担軽減

**今回の実習症例をサイボウズにアップ**させて頂きます。
**66歳男性　平成20年に進行性核上性麻痺を発症、平成25年春までは歩行可能、秋から嚥下機能低下**にて**PEG施行**、経口ではお楽しみ程度でゼリー、ヨーグルトを食べています、現在車いすでの移動、介護サービスは訪問看護、通所介護、ショートステイ、在宅歯科、を利用しています。患者さんの**身体的状況は、頸部の拘縮**が強く顎が上がってしまう、後頭が後ろに下がる状態、**口唇閉鎖不完全、舌の拘縮も強く舌運動、挙上がほとんどできない**。
今までの経口の状態を確認したところ喉頭挙上はしっかり挙上しているが、経口摂取時の姿勢が悪い、また口腔期の移送が悪いことによる誤嚥と判断しました。家族に対する指導として、姿勢調整、捕食介助、食形態・一口の量を指示し1週間して確認したのですが、一口量が少ないと口腔内に残り食べられないとの事で、以前の量に戻してしまったようです。家族には以前の経口摂取の状態では窒息、誤嚥性肺炎のリスクが高い説明をいたしました、家族は少しですが経口摂取の希望があったようですが。
**皆さんどの様に思いますか？ビデオを添付いたします。**

**添付ビデオ見れました！サイボウズ便利ですね～！「喉頭挙上はしているが、経口摂取時の姿勢が悪い、また口腔期の移送が悪いことによる誤嚥」で「窒息、誤嚥性肺炎のリスクが高い」説明に納得です。素人目には、時間をかけて少量づつなら何とかなりそうな気がしますが・・・**

**移送が悪いため少ない量だと口腔内に残ってしまい食べられないようでした。「短い時間だからこそ、食べさせてあげたらどうか、楽しみを止めさせるのではなく。」**
**私の気持ちの中は揺れ動いています。**
**関わってくれている人にすべてを話したとしても、結論が出るのか・・・・・**

**医療も介護も、現場は結局リスクとベネフィットのギリギリの選択の連続ですね。でも、心のベースには何とかして差し上げたいという思いがあることで、私たちの苦悩は尽きないのでしょか・・・。**

**在宅医療介助などパーソナルサービス従事者の過去1年間のうつの割合が10.8％（他の職業7％）と最も高いとされています。**

厚生労働省報告では介護者の23％がうつ状態とあります。

在宅医療はする側もされる側も大変なのですね。だからこそやりがいもあるわけですが、燃え尽きては困りますので、
**サイボウズ上でどんどんぼやいたり相談出来ると精神衛生上も良いですね。**

**最後の訪問は水島先生から紹介の認知症患者さん**でした。
**食事が摂れなくなり**あの手この手でやってきましたが、**歯科の先生**（進士歯科）**に訪問**して頂いたら義歯が合わずに舌潰瘍が出来てることが判明しました。
**義歯調整したところ潰瘍が改善し、食事も摂れるようになりました。**
非定型抗精神病薬（セロクエル）も同時期に開始していたので、そちらの効果もあるかも知れませんが、歯科との連携で上手くいった気がしてなりません。
**今日は17:02島沢発の電車で帰しました。**

8:30～10:00　介護保険の流れとケアマネジメントについて
10:00～10:45　デイサービスで利用者さんと一緒に体操と交流
10:45～12:00
**KKさんの事例についての支援の検討**（課題と今後の展開について）
マスタープランとアクションプランの相違や生活モデル・ICFの活用などについて
**利用者主体と専門職のジレンマ・その価値などについて一緒に考えてみました。**
デイサービスでの様子です。

安田さんは脳梗塞の人の訪問に行ってきました。
**偶然**だったのですが、**勝山診療所の往診に行った人**のところに**今回訪問**してきました。
今日、**内服チェック**をしている様子を撮ってみました。

実習生さんは今週2日間ステーションで実習を行いました。
1日目は午前中**Kさんのサービス担当者会議に出席**しました。
利用者さん、家族の方たちも看護学生の実習と違い、大学6年生ということで、薬のこと、病気のことなどいろいろ聞いていた、と担当看護師から話を聞きました。
**明日は、午前中はKさんのところに2人で訪問**する**予定**です。

**サイボウズLiveを使った実習速報という新しい試みで指導者間で共有**

# Resume

まだ効果があるんじゃないかと思って、新しい貼り薬（デュロテップ®MTパッチ）に貼り替えた後も、古い物もそのままにして一緒に貼っていました

古い貼り薬からも確かに薬の効果が出ていますが新しい貼り薬の薬の効果とあわさって副作用が強くでることがあります。ですので、この貼り薬を貼り替える時には古い物を必ず捨てて新しい物に貼り替えて下さい。

薬学生

**在宅医療における疼痛管理では患者さん・家族の方々に正しい麻薬の使用方法を理解してもらうことが大切だと知りました**

## 在宅医療におけるハイリスク薬の管理について

- 薬剤師としてなにが出来るか？

理想：在宅患者訪問薬剤管理指導を行い、実際に薬剤師が服薬方法や管理方法を確認、指導する
欠点：患者さんにとって経済的な負担が大きい　在宅患者訪問薬剤管理指導料：500点

在宅ハイリスク薬使用患者における服薬指導フローチャート

初回使用時は在宅訪問を行う

服薬状況不良 → 経済的問題の有無の確認

服薬状態良好 → 来局のたびに服薬指導を行う

問題なし → 定期的な在宅訪問指導を行う

問題あり → 訪問看護師などに注意点を伝えておき、代行してもらう

## 薬学生として

何をし
→と
→何
⇒お薬

例えば、、、
①中止のタイミング
②副作用の頻度重症度
③貼り薬の使用タイミング
を書き込むなど

まずは、何を行っているのかを広めよう！！
→お薬手帳や薬の説明書をさらに工夫
→医師やケアマネージャーに情報を求める際に理由を説明
→営業活動

富士北麓の実習を通して・・・

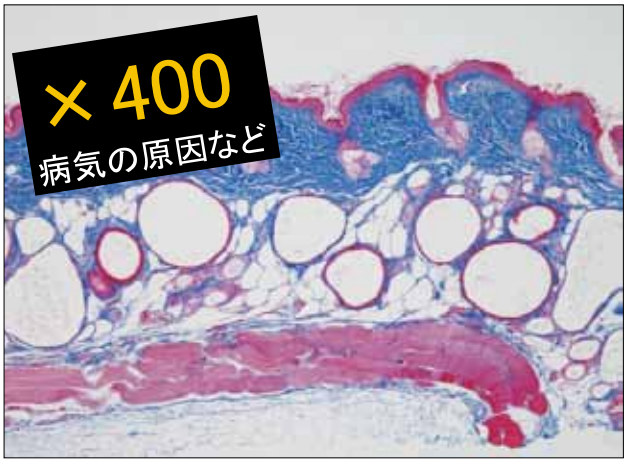
薬剤師の認知度を上げる
⇒在宅医療へ貢献を

薬剤師の認知度を上げる
⇒在宅医療へ貢献を

在宅患者訪問薬剤管理指導料

介護保険による居宅療養管理指導業務

352単位　503単位



## 6年間を振り返ると…

1st grade　富士吉田

2-4th grade　基礎・臨床医学(×400)

5th grade　病院実習(×40)

## 6th grade

**学部連携地域医療実習**
で(×4)実習を

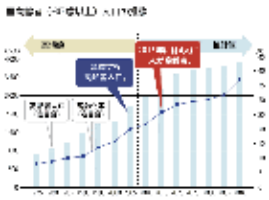
# Resume

富士吉田校舎の初年次全寮制教育
寝食を共にしながらチーム医療の基礎

**学部を超えた共同生活が育む人間力**

**在宅医療に関わる前に**

**地域や高齢者の生活を知る**



同志社女子大学 現代社会学部 社会システム学科 2回生　高齢者の方と初めてiPadを使ってみて。

## 地域医療入門

学部連携:
1年次では4学部一緒に取り組みやすい。

| 知識基盤（授業） | ＋　早期臨床実習Ⅰ | ＋　可能な範囲での実習 |
|---|---|---|
| 「地域医療」って？<br><br>地域医療に関わる職種の人や家族の話を聞く。<br>ほか | 在宅医療の現状をみる<br>（含　ビデオ）<br>牧丘病院（初年次体験実習期間に6グループ）<br>福祉施設初年次体験 | 早期臨床実習の中で<br>**高齢者のお宅訪問**<br>**＋ボランティア** |
| | | |

早期臨床体験実習発表会とは別に在宅医療体験発表会を行う

「保健医療への招待（地域）」の検討　　●「前期カリキュラム【案】

| 回 | 学習項目 | 学習内容 | 担当 |
|---|---|---|---|
| 1 | 生活と医療を考える | 医療の目標の変化と地域社会について考える | 田中(一) |
| 2 | 地域包括ケアシステムの概念 | 日常生活圏域で医療・介護・住まい・生活支援サービスを一体的に提供する制度を知る | 田中(一) |
| 3 | ライフサイクルと健康・医療の動向 | 保健統計からみた健康と疾病について概説する | 田中(一) |
| 4 | 生活と福祉を知る | 地域生活における生活支援サービスのあり方と権利擁護について概説する | 荒見よしみ |
| 5 | バリアフリーの生活を考える | 地域社会におけるバリアフリーのあり方を概説する | ? |
| 6 | 接遇とコミュニケーション | コミュニケーションのあり方を世代の違う人との接しから学ぶ | 田中(眉) |
| 7 | 高齢者の生活を知る | ビデオで高齢者在宅の様子を知り、シナリオを基にグループで討議する | TBL形式 |
| 8 | 高齢者の生活を知る | ビデオで高齢者在宅の様子を知り、シナリオを基にグループで討議する | TBL形式 |
| 9 | 生活・医療を支える人々<br>保健医療に関わる職種を知る | 医療・福祉に関わる職種から地域医療と題して話しを聞く<br>シンポジウム形式公開講座@市民会館 | （地域に公開） |
| 10 | SNS情報末端による社会 | 地域の中で情報を共有する方法について規則や実施例を学ぶ | 小倉 |
| 11 | 高齢者の住まいを訪ねる | 初年次体験実習で高齢社宅を訪問するに当たって知るべきこと | 田中(一) |

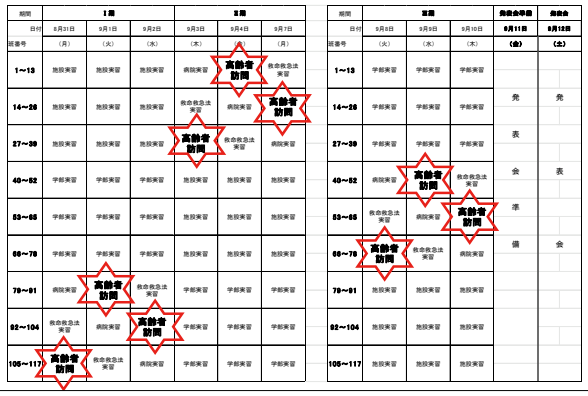
「保健医療入門（地域）」の検討　　●「後期のカリキュラム（案）

| 回 | 学習項目 | 学習内容 | 担当 |
|---|---|---|---|
| 1 | 高齢者住宅訪問(早期臨床実習Ⅰ中) | 地域の高齢者の自宅を訪問し生活場面を共有する | 初年次体験 |
| 2 | 高齢者医療の現場を共有する(早期臨床実習Ⅰ班分け) | 療養型病棟・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例を聴き考える | 田中(一)PBL |
| 3 | 高齢者医療の現場を共有する(早期臨床実習Ⅰ班分け) | 療養型病棟・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例を聴き考える | 田中(一)PBL |
| 4 | 高齢者医療の現場を共有する(早期臨床実習Ⅰ班分け) | 療養型病棟・老健施設・牧丘病院・訪問診療の例からの考えを発表し考える | 田中(一)PBL |
| 5 | 在宅医療・介護と福祉に関連する疾患を知る | 寝たきり・介護の必要となる病気 | 田中(一) |
| 6 | 在宅医療・介護と福祉に関連する疾患を知る | 健康寿命・介護予防を阻害する因子・内臓脂肪症候群／運動器症候群 | 田中(一) |
| 7 | 在宅医療・介護と福祉に関連する疾患を知る | 動脈硬化と循環器疾患 | 田中(一) |
| 8 | 在宅医療・介護と福祉に関連する疾患を知る | 環境と呼吸器疾患 | 田中(一) |
| 9 | 薬害について考える | | 田中(一) |
| 10 | 地域の特殊な医療 | 矯正医療の実情を知る | 田中(一) |

地域歯科医療　ホームファーマシスト　リハビリテーションなど

## 実習

初年次体験実習において
地域の高齢者の自宅を訪問し生活場面を共有し、
高齢社会について実体験から学ぶ



## 地域医療入門

学部連携：
1年次では4学部一緒に取り組みやすい。

| 知識基盤（授業） | ＋ 早期臨床実習Ⅰ | ＋ 可能な範囲での実習 |
|---|---|---|
| 「地域医療」って？<br>地域医療に関わる職種の人や家族の話を聞く。<br>ほか | 在宅医療の現状をみる（含 ビデオ）<br>牧丘病院（初年次体験実習期間に6グループ）<br>福祉施設初年次体験 | 早期臨床実習の中で<br>**高齢者のお宅訪問＋ボランティア** |
| | | |

早期臨床体験実習発表会とは別に在宅医療体験発表会を行う

一緒に取り組みやすい。

| ＋ 可能な範囲での実習 |
|---|
| 早期臨床実習の中で<br>**高齢者のお宅訪問＋ボランティア** |
| |

に在宅医療体験発表会を行う

**富士吉田市市民課の協力で実施**

1日に高齢社宅を訪れる班は13グループとなる。
毎日同じ高齢社宅とは限らないので、3日間1クール分　約40家庭の準備が必要

実習にて高齢者自宅訪問にて得た情報は、
大学が支給管理する情報端末SNSを利用して共有を行う

40家庭分＋管理者側台数を用意

同一高齢者に対して次期をずらして
訪問する場合、基本情報＋各グループの
体験情報を、SNSに書き込んでいく。
後発グループは、前のグループ情報を元に
会談の内容、作業の内容などを改善していく。

サイエンス臨床実習入門実習に
一般の健康診断に関わる血圧測定や採血を知るを取り入れる

情報科学実習と入れ替え

あつ姫（血圧測定トレーナー1台20万×3台）

血圧や採血は、
「地域医療入門」としてではなく、
「総合サイエンス実習」の“情報科学”領域実習の内容を変更し、
関連ユニットとする

採血実習シュミレーター
1台21万×1台
＋かんたん君3セット（5個組43000円）

「地域包括ケアシステムにおけるIPW（Inter-professional Work）」
実現を果たすためのIPEの構築

**学部連携地域医療実習**

**入学した4学部600名の学生がここに行き着くための初年次教育にご協力ください**

## 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報告
## （平成 27 年 2 月 22 日開催）
## （指導薬剤師養成ワーキンググループワークショップ）

＜目的＞

学生の在宅チーム医療教育の充実・質の向上を図るため、優れた指導者（指導薬剤師）を養成することが本 WG の責務であるが、それに先立ち、どの様にしたら充実した在宅チーム医療実習を推進できるのかを在宅医療の現場で働かれている多職種の方に参加頂き討議するためワークショップを開催した。ワークショップ開催により、在宅医療の現場に学生が来た時、どの様に指導すれば在宅医療を担える医療人を育てられるのか、多職種で共に考えること、そして指導者をどのように大学がサポートすべきなのかなどの現場の課題を把握することを目的とした。

＜実施概要＞

ワークショップ参加者は 24 名で、薬剤師、ケアマネ、ソーシャルワーカー、看護師などの職種の方にお集り頂いた。まずセッション 1 はワールドカフェ方式を採用して 1 グループが 4-5 名ずつになり、テーマに沿って話しをして頂いた。テーマが変わる前にはまた新たなメンバーとなるようグループを再編することで多くの方と語って頂ける様配慮した。

セッション 1 のテーマは在宅医療や地域連携での 1) 良かった経験､2) 困ったこと､3) 今後やってみたいことであったが、職種毎の在宅医療、地域包括ケアでの関わりの経験を共有して頂くことが出来た。在宅医療をきっかけに多職種と連携したい、かかりつけ薬局を進展させたいなどの夢も語られた。

セッション２ではＡグループ（品川･荏原)､Ｂグループ（江東豊洲)､Ｃグループ（横浜青葉･都筑）に分かれて頂き、「充実したチーム医療実習とは？」、「指導上の問題点」、「問題解決のための取り組み」について議論を行った。

学生チーム内でのディスカッションが非常に高い効果を上げているという経験から過度に指導者が介入せず、学生の議論が活発な実習が理想であることや学生の実習期間にあわせるのではなく、１人の患者さんを一つの学生チームがずっとフォローできるような実習が理想であるなど議論され、その中で医療と介護の間には壁があることなどが指摘され、在宅においては医療のみならず、介護福祉ということも理解していかなければならないなどの問題点も浮き彫りになった。

# 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
# （指導薬剤師養成ワーキンググループワークショップ）
# プログラム

テーマ「在宅チーム医療の充実を目指して
　　～学生の在宅チーム医療実習を充実推進するために指導者が取り組むべき課題は何か～」
日　時：平成 27 年 2 月 22 日日曜日　13 時
場　所：昭和大学 4 号館 5 階　500 号教室

＜プログラム＞

13：00　開会挨拶、自己紹介　田中佐知子
13：10　「課題解決型高度医療人材養成プログラムの概要」　加藤　裕久
13：20　セッション 1「在宅医療の現状について考えよう」セッション説明　田中佐知子
　　ワールドカフェ方式（4-5 名× 5 グループ）
13：30　1)第 1 ラウンド「在宅医療や地域連携で良かったと思うことは？」
13：52　2)第 2 ラウンド「在宅医療や地域連携で困ったことは？」
14：15　3)第 3 ラウンド「在宅医療や地域連携でやってみたいことは？」
14：40　休憩
14：50　「学部連携地域医療実習について」　木内　祐二
15：00　セッション 2
　　「学生の在宅チーム医療実習を充実推進させるために指導者が取り組むべき事は何か？」
　　セッション説明　半田　智子
　　A グループ、B グループ、C グループにわかれてスモールグループディスカッション
　　• 充実した在宅チーム医療実習とは？
　　• 学生チームを指導するに当たり、何か問題はありますか？
　　• 問題があるとすればどんな取り組みが必要ですか？
　　発表準備（16：10 以降）
16：25　休憩
16：30　総合討論（発表 3 分＋討論 2 分）
16：55　閉会挨拶　山元　俊憲
17：00　終了

＜セッション 1 ＞

ワールドカフェ方式（4-5 名× 5 グループ）

＜セッション 2 ＞

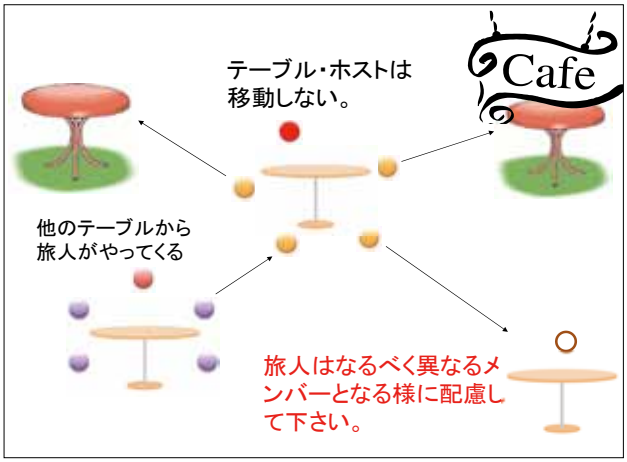
A グループ：8 名、B グループ：9 名、C グループ：7 名
ディレクター：2 名、タスク：6 名、運 営：5 名
オブザーバー：1 名

## World café とは

「知識や知恵は、機能的な会議室の中で生まれるのではなく、人々がオープンに会話を行い、自由にネットワークを築くことのできる『カフェ』のような空間でこそ創発される」という考えに基づいた話し合いの手法です。

## World café とは

- グループワークの一つのやり方です。
- 4-5名のグループで討論を行いますが、テーマごとにメンバーを入れ替えて討論を行います。これを「ラウンド」と呼びます。
- テーブルごとに「テーブル・ホスト」を決めます。テーブル・ホストは固定で、司会をします。
- 1ラウンド20分程で、3ラウンド行います。ラウンドごとにテーブル・ホスト以外の参加者（旅人）は他のテーブルに移動してもらいます。

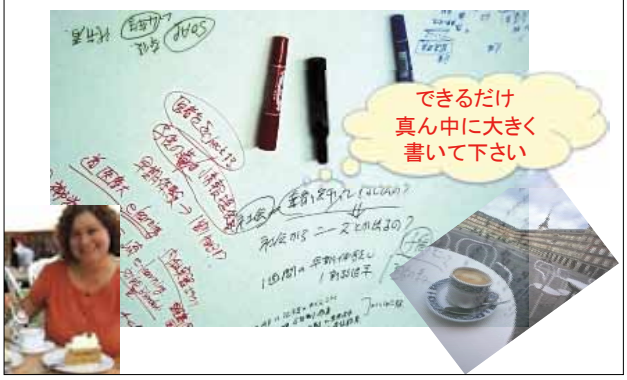



## World café とは

- テーブルに4～5人で座ります。
- ラウンド毎のテーマで、自由に話し合いを行います。その中で出たアイデア、キーワードや疑問などは、テーブルに置かれている紙に自由に書き込んでください。
- 最初のラウンドが終わったら、ホスト以外は他のテーブルに「旅人」として移動します。
- ラウンド2、3では「アイデアを他花受粉する」。

ホストは、新しく来たゲストを暖かく迎え、そこでどんな話し合いが行われていたかをゲストたちと共有する。ゲストたちもアイデアや質問で貢献し、さらに話し合いを続けます。

## 模造紙にアイディア、キーワード、疑問等なんでも書き込んで下さい！



# Resume

## Café ・エチケット

- 問いに意識を集中して話し合いましょう。
- あなたの考えを積極的に話しましょう。
- 話は短く、簡潔に。
- 相手の話に耳を傾けましょう。
- アイデアをつなぎ合わせてみましょう。
- 遊び心で、いたずら書きをしたり、絵を描いたりしましょう。

会話を楽しんでください！

## 今日の World Café のスケジュール

**13:30～13:50**：第**1**ラウンド（**20**分）
移動
**13:52～14:12**：第**2**ラウンド（**20**分）
移動
**14:15～14:40**：第**3**ラウンド（**25**分）

**14:40 ～14:50**休憩（**10**分）

## テーブル・ホストのお仕事

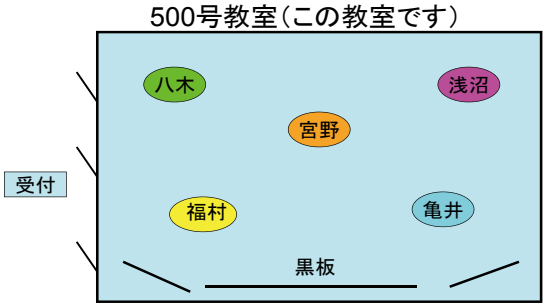
1. テーブル・ホストから「自己紹介」し、ゲストに自己紹介をしてもらってください。
2. 第1ラウンドで指定されたテーマでの討論の司会をお願いします。
3. 第2・3ラウンドは、「自己紹介」の次にテーブル・ホストから「前のラウンドで交わされた会話」を簡単に説明して、そしてそのラウンドのテーマで討論を始めてください。
4. ゲストには、模造紙に気付きなどを書き残してもらって下さい。

## テーブル・ホスト

- テーブル1：　福村基徳
- テーブル2：　亀井大輔
- テーブル3：　八木孝仁
- テーブル4：　宮野正広
- テーブル5：　浅沼ひろみ

## World café の場所は？

500号教室（この教室です）




## 第1ラウンド

「在宅医療や地域連携で良かったことは？」

**13:30～13:50**

- 自己紹介
- 今までに印象に残った良い経験がありますか？

## 移動します

- テーブル・ホスト以外は移動してください。
- テーブルの定員はホストを含めて5名以内です。

## 第2ラウンド

「在宅医療や地域連携で困ったことは？」

13:52～14:12

- 自己紹介
- ホストは第1ラウンドでの話を簡単に紹介して下さい。
- 困ったことはありませんか？

## 第3ラウンド

「今後、在宅医療でやってみたいことは？」

14:15～14:40

- 自己紹介
- ホストは簡単に第2ラウンドの話を紹介して下さい。
- 在宅医療でのあなたの夢を語って下さい。

## 休憩・報告書作成について

■14時40分より10分休憩です

■14時50分に最初の席へお戻り下さい

■報告書はホストの方にお願い致します

A4用紙　1/2～1枚程度　MS明朝　11pt

stanaka@pharm.showa-u.ac.jp

提出期限は3月6日

# セッション１報告書
# 「在宅医療の現状について考えよう」

テーブル１ホスト
福村　基徳

セッション１ではワールドカフェ方式で「在宅医療の現状について考えよう」とのテーマのもと，参加者にこれまでの経験や思いを語っていただいた。

ラウンド１:「在宅医療や地域連携で良かったことや印象に残ったこと」

その中では，医師や看護師と親しくなることによって情報の共有がしやすくなった経験や医療者間で連携することで患者さんの状態を共有することはもちろん，希望や思いも共有できるようになったとの経験が語られた。

ラウンド２:「在宅医療や地域連携での困ったこと」

他職種との連携や実施 / 未実施の確認，情報共有の難しさを上げる声が多く聞かれた。そのほか，患者さんが相手によって言うことをかえる事によりチームが混乱した事例や実際の現場では評価されない（点数が付かない）がやらなければいけない事が多いとの意見もあった。さらには，患者さんが他地域に移る際の習慣や環境の違いに基づく調整の難しさをあげる声もあった。

ラウンド３ :「今後在宅医療でやってみたいこと」

在宅医療の進展を通して何でも相談できるかかりつけ薬局化を推進したい, 在宅医療をきっかけとして他職種と連携したい，IT ツールを積極的に利用して情報共有をしたい，医療や介護に薬剤師としてもっと介入していきたいといった夢が語られた。また, 指導者の目線から, 学生が実習としてではなく，人として患者さんと接することができるようになって欲しい, その為のマナーや接遇を身につけて欲しい，それらをサポートできる薬剤師になりたいという意見や薬剤師というよりも「くすりやさん」としての意識を持つことが大事であるという熱い思いなども語られた。

# セッション１報告書
# 「在宅医療の現状について考えよう」

テーブル２ホスト
亀井　大輔

セッション１では、現在、在宅医療に関わっている多職種の医療従事者（薬剤師、看護師、ケアマネージャー、医療ソーシャルワーカー等）から、ワールドカフェ方式にて、在宅医療の現状について「在宅医療や地域連携で良かったこと」、「在宅医療や地域連携で困ったこと」そして「今後、在宅医療でやってみたいこと」の３段階でお話を伺った。以下、その内容を報告する。

第１ラウンド「在宅医療や地域連携で良かったこと」

「**薬剤師の介入により他科受診による薬の重複が改善**」（ケアマネージャー）

訪問するたびに患者の ADL が下がっており、疑問に思っていたところ、診察の毎に抗精神薬が追加処方されていた。ケアマネから各処方医に相談しても改善されず。薬剤師に介入を依頼し、薬剤師から処方医に減薬の提案をしたところ、スムーズに減薬の提案が採用され、患者の ADL も明らかな改善を認めた。

「**薬剤師による服薬指導でアドヒアランスが改善**」（ケアマネージャー）

ボヤ騒ぎをおこした患者が薬を多く飲み過ぎていることが判明、薬剤師に相談し、薬剤師が患者及びその家族に服薬指導をした結果、患者のアドヒアランスが大きく改善。また患者家族が薬剤師の存在を認めたようだった。

「**訪問看護の際、薬剤師の同行により看護の仕事に集中できた**」（訪問看護師）

担当患者の訪問看護の際、調剤薬を届ける薬剤師と同行し、薬剤師が残薬処理、そして服用薬の管理を分かり易く整理してくれた。看護師自身が行うより効率的で、何より本来の看護に時間が使えて有効だった。

「**訪問後の患者情報は必ず担当医にフィードバックする**」（薬剤師）

在宅に訪問し、薬の飲み方や頓用のコントロール方法など、患者にアドバイスした内容は全て担当医にフィードバックすることで、情報共有を心がけている。

第２ラウンド「在宅医療や地域連携で困ったこと」

「**担当者会議に出席できない関係者が多い、担当医師が来ない**」（薬剤師、ケアマネージャー）

色々な問題があり担当者会議の集まりが悪い、また、日程調整がとても大変。ケアマネと訪問看護師の情報共有は比較的できているが、ここに医師と薬剤師がなかなかそろわない。

【対応策についてのコメント】

- キーパーソンも含めて、訪問した際のご自宅等で実施するように働きかける。
- メモや IT を用いて情報共有すれば良い。

「**女性薬剤師が患者からセクハラを受けることが多い**」（薬剤師）

事前情報がなく、在宅訪問した際、若い女性薬剤師がセクハラを受ける事例がとても多くて困っている。すでに薬局内では「若い薬剤師は訪問させない」「他の医療従事者と一緒でなければ訪問しない」などの内規ができている。

【対応策についてのコメント】

- ケアマネや訪問看護師は、事前に患者情報（セクハラ注意）を得ているので情報共有で解決。
- 現実的には「セクハラ対策」の講義等があっても良いかも。

「**薬剤師の人員確保が大変**」（薬剤師）

薬局店舗も、在宅訪問も、となると薬剤師の人員確保が本当に苦労する。担当者会議に出られないのもこの点が原因かも。

【対応策についてのコメント】

- 情報共有に関する工夫が必要（IT や電話、メール、サイト（サイボウズなど）が効率的）

「**在宅医療をしてくれる薬局・薬剤師が分からない**」（ケアマネージャー）

きちんと対応してくれる薬局・薬剤師が分からない。どこに介入をお願いする連絡をすれば良いか分からない。

【対応策についてのコメント】

- 認知症サポーター活動におけるオレンジリング的な制度があれば良い。

「**他人の生活に入るという覚悟がない医療従事者は困る**」（薬剤師、訪問看護師）

在宅では患者の自宅（生活の中）に入らないと、良い医療や介護に繋がらない。よって、最低限のマナーと礼儀、基本的な介護手技（便の処理など）、他人を家にあげる患者と家族の気持ちの理解、そして覚悟？プロ意識？を持ってほしい（トラブルに巻き込まれる可能性も含む）。

【対応策についてのコメント】

- 知識だけでなく五感で情報収集してほしい、PA や救急対応も基本
- 患者家族へのフォローが大事、信頼関係の構築

「**在宅医療での薬剤師の仕事が理解されていない、介護業務を依頼されて困る**」（薬剤師）

患者や家族にとって、薬剤師が在宅訪問することの意義が理解されていない。玄関先で薬を受け取り帰された（在宅患者に会えない）。おむつの交換や包帯の付け替えを頼まれて困った。

【対応策についてのコメント】

- ゆっくりと信頼関係を築く、また、直接、在宅患者に会えなくても情報収集は可能

• ある程度の基本的な介護技術（医療者自身への感染防御も含む）の理解と修得は必要

第３ラウンド「今後、在宅医療でやってみたいこと」

**「薬剤師の専門性とともに、在宅医療のスペシャリストを目指す」**（薬剤師）

受け入れる患者にとっては、薬剤師が訪問しても、看護師やヘルパーが訪問しても、医療や介護の専門性を区別してお願いごとをしている訳ではない。よって、ある程度の専門性の下、在宅医療に関する知識、技能、態度について、ボーダレスで提供する必要があるのでは。（事実、おむつ替えや体位変換の依頼は多い。）

**「医療と介護の垣根を低く、お互いの情報共有をより良くしたい」**（ケアマネージャー）

介護や福祉に携わる方の多くは、医療者に対して垣根が高く、遠慮している事が多い。また、お互いの専門性も分からないので、情報共有もままならない。この状況を改善したい。

**「退院後、在宅医療に関わる職種の方の仕事をキチンと知りたい」**（医療ソーシャルワーカー）

退院の時、患者やご家族の方に、今後の提案や説明等をする際、在宅医療に関わる職種の方について、患者の医療や介護に関わる内容をキチンと理解しておきたい。その上で、様々な選択肢を提案してあげられるようになりたい。

**「在宅医療に関わる､それぞれの職種の仕事体験企画をこのプロジェクトで実現してほしい」**（訪問看護師、ケアマネージャー、医療ソーシャルワーカー）

まずは、医療と介護の情報共有、多職種間の仕事の流れ、問題点、考え方など、現職の方を対象に１日仕事体験のような企画をお願いしたい。各職種で学生を受け入れる際も、お互いを良く知ることが第１歩になるのでは。

## セッション１報告書
## 「在宅医療の現状について考えよう」

テーブル３ホスト
八木　孝仁

第１ラウンドでは、「在宅医療や地域連携で良かったこと」を話し合った。

病気だけではなく生活の全てに対してケアができる。終末期患者の在宅療養ができ自宅での看取りができた。本人の望む、出生地での最期を迎えるために、多職種が連携して希望が実現した。施設にいることができず在宅を余儀なくされたが、多職種が連携してケアした結果、患者の状態が改善した。訪問サービスを行っていたが、家族がケアなどに自信が持てたことで訪問を一時終了することができた、などが挙がった。

このようなことから、患者や家族に医療者が入り込むことができれば（受け入れられれば)、病院ではなかなか難しいが、在宅医療では個々人の状況に合わせた全般的なケアが可能であると各自が認識しているとの印象を受けた。

第２ラウンドでは、「在宅医療や地域連携で困ったこと」を話し合った。

患者などに受け入れられる－アウェイに乗り込む－ことが難しい。病院では意識せず使用しているルートなどの医療材料が、在宅の場では入手困難である。病院・施設では設備が整っているが、自宅には設備がなく新規購入したり自宅にあるもので代用している。薬剤師が訪問した際、独居者の対応に苦慮する例がある。調剤薬を届けたところ、おむつ替えを依頼された。死亡や入院した情報を入手できず、薬剤の準備をしてしまった。患者情報の共有ができていない。診療報酬の上限への対応に苦慮した。など、在宅医療を行う上での多くの問題点が挙がった。

これらの問題点のうち、制度や設備など職種に関わらないものと、職種により問題となるもの－患者ケアに薬剤師が関わる場合など－があるのではないかと感じた。

第３ラウンドでは「今後、在宅医療でやってみたいこと」を話し合った。

今後行っていきたいことがテーマであったが、患者・家族の望むもの、駐車禁止の問題、情報システムの共有化、医師との話し合いの難しさ、救急要請時の対応など、第２ラウンドの延長となってしまう場面もあった。

患者・家族が何を望んでいるのか、それを医療者がどのように共有していくのか、そのために必要となるシステムの構築、診療報酬・介護保険など、個々の問題から地域での問題、さらには制度など国としての問題と多くのことが挙がった。

患者を中心とした在宅医療、より良い医療の提供、それぞれの職種が行っていきたいこと、目指すものであると強く感じた。

在宅医療の現状は多くの問題を抱えていることがわかり、地域でそれぞれの職種の方が日々努力されていることを改めて認識しました。

# セッション１報告書
# 「在宅医療の現状について考えよう」

テーブル４ホスト
宮野　正広

在宅医療の現状について、多職種で討論 ( ワールド・カフェ方式 ) を行ったので報告する。

**第１ラウンド.「在宅医療や地域連携で良かったことは？」**

（１）キーワードは“連携”

中心となった言葉は、さまざまな人との“連携”であった。医療者の連携だけでなく、家族や家族の職場や学校を含めた地域連携の重要性が議論になった。

（２）“良い調整”が“良い経験”として印象に残る

患者のために、さまざまな問題に対して、多くの人と連携し、“良い調整”を行い、“患者の希望をかなえてあげられた！”という実感を持てたときに、“良い経験”として残るという意見で一致した。全体の調整だけでなく、個別の問題（例えば薬の服薬管理）も、調整が必要であり、１つ１つ取り組むことで目的が達成できるという共通認識を持つことができた。

**第２ラウンド.「在宅医療や地域連携で困ったことは？」**

（１）ニーズに合う“保険薬局の選択”に困る

議論となったのは、保険薬局間のサービス格差についてであった。薬の配達や服薬管理等、依頼可能な薬局とそうでない薬局がある。対応可能なサービスを薬局毎に公開してほしいといった意見も出た。

（２）医療サービスの格差は制度にも問題があるのか？

薬局薬剤師からは、医療・福祉制度上お金が取れない為、サービスで行う業務も多いとの話があった。チームのカンファレンス開催にも時間とお金の問題があるとの意見であった。医療･福祉制度にも問題があるとの意見が出た。

**第３ラウンド.「今後在宅医療でやってみたいことは？」**

（１）すべての、支援が必要な患者さんそれぞれに適した制度を

必要な物品がスムーズに調達できるシステム、システムにとらわれずに患者のために集まれる多職種カンファレンスの実施、一時的な支援が必要な患者さんへの支援制度の確立など、行政・法的制度の整備が必要な大きな夢について議論した。

（２）保険薬局のＰＲ活動をして、もっとできることをアピールする

第２ラウンドでは、保険薬局ができることが分からないという意見があったが、今回の討論では、薬局薬剤師より、もっとアピールしたいという意見が出た。

図１．第１ラウンド気付きメモ

図２．第２ラウンド気付きメモ

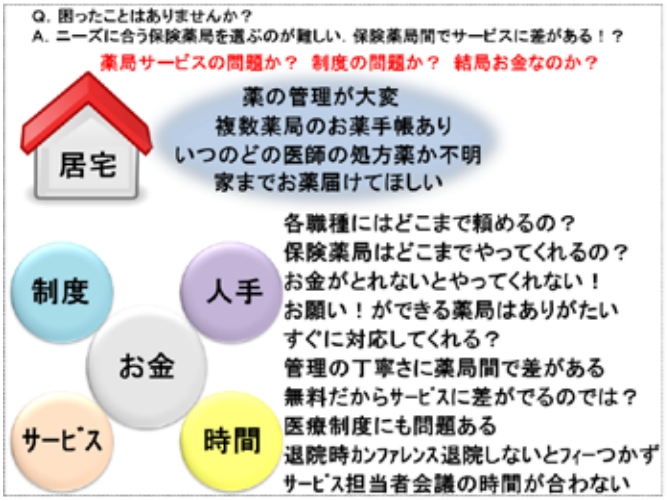
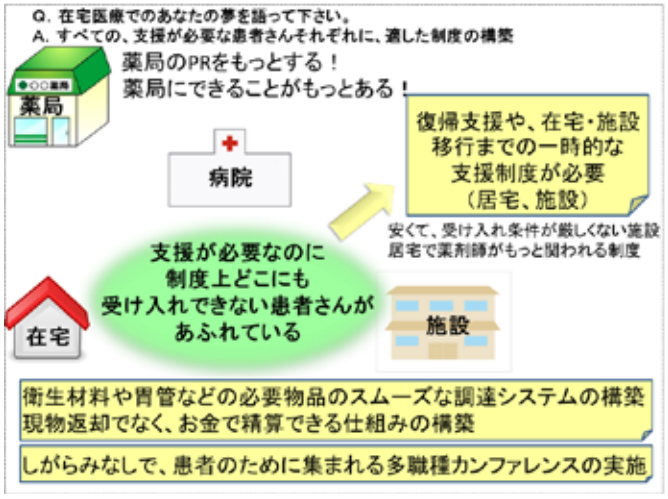



図３．第３ラウンド気付きメモ



# セッション１報告書
# 「在宅医療の現状について考えよう」

A グループ
浅沼　ひろみ

1. 在宅医療や地域連携で良かったことは？
   - ケアマネージャーを中心とした担当者会議に出席することで、情報共有が可能になった。また直接顔を合わせて話すことで、意見の言いやすい環境が作られた。
     Ex) 薬剤の一包化を必要としている患者への介入ができた
     訪問看護師やヘルパーなど他職種の方の協力で薬剤の服薬状況が把握できた

２．在宅医療や地域連携で困ったことは？
   - 人手不足のため、担当者会議に必ずしも出席できるとは限らない
   - 在宅医療の質や介入頻度に薬局間で開きがあるため、どの薬局でも均一なレベルで対応して欲しい
   - 服薬状況の確認に限界がある（家の中に入れず、管理状況が不明…毎回服用できているのか確認できない）
   - 他職種との連携が十分に図れていない環境が現状としては一般的である。他職種間での情報共有が難しい。

3. 今後、在宅医療でやってみたいことは？
   - 他職種間での情報共有を密にはかる
     Ex) クラウド等を用いた患者の情報共有
     患者宅に連絡ノートを設置、内容を記載してもらい情報共有
   - 退院時の引き継ぎをよりスムーズに
     Ex) 患者サポートセンター、地域連携室の活用

# Resume

セッション2

## 学生の在宅チーム医療実習を充実推進するために

---

スモールグループディスカッション

## 学生の在宅チーム医療実習を充実推進するために

- グループに分かれて行います。
  - A、B、Cグループ
- 場所　5階　PBL室
- 時間　15：00－16：25（85分）
- 自己紹介とセッションワールドカフェ3）「在宅医療でやってみたいことは？」の共有
- 役割を決める：司会
  - 書記A（ホワイトボード）
  - 書記B（PCおよびレポート／教員）
  - 発表者

---

スモールグループディスカッション

## 学生の在宅チーム医療実習を充実推進するために

－指導者が取り組むべきことは何か？－

- 討議内容
  - 充実した在宅チーム医療実習とは？
  - 学生チームを指導するに当たり何か問題はありますか？
  - 問題があるとすれば どんな取り組みが必要ですか？

---

スモールグループディスカッション

## 発表に向けての準備

- PowerPointを用いてまとめてください
- 表紙にはグループ名、参加者全員の氏名を記入してください
- 書記B（教員）がSGDの進行に合わせて発表のスライドを作成していきます
- 16：10以降は、発表用PPtの校正、発表者とのコンセンサスの確認などに充ててください

---

## レポート提出

- 提出期限：3月6日（金）
- 提出先：stanaka@pharm.showa-u.ac.jp
- 提出方法：メールにファイルを添付して送信
- セッション2：各グループの書記B
  - A4用紙　1-2枚、MS明朝　11ポイント
  - 発表用PPtも添付してください

---

発表会場：　500号
集合時間：　16：30
開催時間：　16：30-16：55
発表形式：　パワーポイント

## セッション２報告書
## 「学生の在宅チーム医療実習を推進するために指導者が取り組むべき事とは何か？」

Ａグループ
福村　基徳

セッション２では「学生の在宅チーム医療実習を推進するために指導者が取り組むべき事とは何か？」とのテーマのもと，「充実した在宅チーム医療実習とは？」，「指導上の問題点」，「問題解決のための取り組み」について議論を行った。

①充実した在宅チーム医療実習とは？

- 「すでに在宅医療チームが出来ていて出来るだけ多くの職種が関わっている環境での実習」
  →その職種には医療従事者だけでなく，行政や製薬会社なども関わるとよりよい実習になるのではないかとの意見もあった。
- 「全てを経験させられる実習」
  →実際の在宅実習では連携がうまく行っていない場面やそもそも連携が必要のない場面などがあったり，実際の生活を目の当たりにする場面や看取りの場面などがあったりするが，そういう現状も体験・実習できるとよい。
- 「在宅の現場で各職種が行う業務内容が柔軟であり幅広いことを活かした実習」
  →薬剤師が脈を取ったり血圧やSpO2を測定したりする事が挙げられた。学生がこのような経験すればフィジカルアセスメントの知識や技能の必要性を痛感し，学生の意識向上につながる実習になる。
- 「学生の議論が活発な実習」
  →学生チーム内でのディスカッションが非常に高い効果を上げているという経験から過度に指導者が介入せず，学生の考えや議論を尊重する実習が理想である。
- 「1人の患者さんを一つの学生チームがずっとフォローできるような実習」
  →学生の実習期間にあわせるのではなく，病院実習とリンクして病院での治療から退院，在宅といった一連の流れを１人の患者さんを担当して行えることが理想である。現実的に実習期間等の問題はあるが理想としては短期間の実習ではなく，出来るだけ長い期間行える実習がよい。

②「学生チームを指導するにあたっての問題点」

- 「チーム内の学生の熱意に大きな差がある」
  →一般に看護学生などは熱意が高いが薬学生は熱意が低く，受身であるとの意見がでた。
- 「学生が同行することの同意が取れない場合がある」
- 「各施設における人的資源に限りがあり学生指導の体制が十分でない」

- 「薬局や薬剤師への負担が大きくなることへの不安」

→現状では医療者間の連携であっても非常に難しく手間がかかるのに，その上学生チームを受け入れる事への不安や充実した実習を目指せば目指すほど指導者側の負担増加への懸念があがった。

- 「実習期間の問題や病院，薬局，在宅医療施設などの連携が必要」

→充実した在宅チーム医療実習として挙げられた「実習期間を長くして出来るだけ１人の患者さんをずっと担当できるようにする」にためには，関係する医療施設間の連携や大学との調整が必要であるとの意見が挙がった。

- 「実習内容の問題」

→実習を行う上で看取りの場面をはじめ，実際の生活を見せることについて，どの程度実習として行って良いかについて戸惑いがあるとの意見もあった。

③問題解決への取り組み

ここまで挙げられた問題点を解決し充実した在宅チーム医療実習を行うために取り組むべき事として，以下のことが挙げられた。

- 「受け入れ施設側の制度整備，環境整備」

→人的資源の確保や体制の整備は不十分であり，今後充実させていかなければならない最大の課題としてあがった。

- 「在宅チーム医療体制の整った環境へ学生を連れて行き実習させる」
- 「学生同士で考えさせることを指導者が意識する」「学生の意見を活かす」「責任感をもたせる」

→一つの課題に対して簡単に答えを与えず，学生同士で考えさせ，それを実際チームに活かしていきながら学生に責任感や問題意識を持たせる工夫が必要。また，自分が「実際の患者さんの担当であること」の強い意識や責任感をもたせることが重要である

- 「地域包括ケアの意味合いを学生，指導者が共通認識としてもつ」
- 「1 人の患者さんを一つのチームが退院からずっと追える実習」

→実際には実施することは難しいながらも，どこまでこの理想に近づけられるか，また現在のような短期間の実習の中でどのようなことが出来るかについても今回の WS のような在宅に関わる医療従事者達が考えていくことが必要であるとの認識で一致した。

## セッション２報告書
## 「学生の在宅チーム医療実習を推進するために指導者が取り組むべき事とは何か？」

Ｂグループ
亀井　大輔

セッション２では「学生の在宅チーム医療実習を充実推進するために指導者が取り組むべき課題は何か」というテーマに対し、はじめに、セッション１の第３ラウンド「今後、在宅医療でやってみたいこと」の情報共有を受けて、⑴現在の在宅チーム医療実習の問題点の列挙、次に、⑵問題点を解決するために取り組む内容、という２段階の討議を行った。以下、その内容を報告する。

**⑴現在の在宅チーム医療実習の問題点の列挙**

討議にあたり、セッション１の第３ラウンド「今後、在宅医療でやってみたいこと」で上がった内容のうち、学生実習等に関わる内容は、現在の在宅チーム医療実習の問題点と同義であるということで、まず、現在の在宅チーム医療実習の問題点を討議した。

現在の在宅チーム医療実習の問題点

**「医療と介護の間に壁がある」**

特に介護系の方は医療について知らない事も多く、互いに知らないことが連携につながっていない。この壁を壊していきたい。介護側から患者に何か説明する際は医療が不安。逆もまた然り。

具体的な連携方法は難しいが、IT もさることながら、まずは「書類」レベルでも充分ではないか。また、薬剤師としては、居宅療養管理指導以外の情報を得るための手段が欲しい、これも IT でも紙媒体でも、どちらでも構わないと思う。

**「指導者自身が在宅医療を知らない（医療も介護も知るべきだと思う）」**

上記の医療と介護の間の壁と同様に、学生を教育する指導者も在宅医療全般について最低限の知識は知っておくべき。

大学教員などの指導者が、実習前に受け入れ施設の見学やシステムなどを学ぶ機会が重要。同職種も他職種も相互受け入れの体制が整えられるか。ただ、在宅患者の生活に入る際は、IC 等で難しいことも多い（玄関（入口）までなら問題なし）。

つまり「**指導者側の研修体制を整える（多職種混合での在宅研修や見学など）**」これも本プロジェクトで実施するべきではないか。

**「１人の患者に対して継続的に参画させるべき」**

現在の実習では断片的なので、１人の患者に対しての PDCA サイクルを経験させてあげたい。ケアマネージャーなら、同一の在宅患者への係わりが学べる。一方、他の職種だとケースが多くなるだけ。

**「担当者会議に全員が出席できていない」**

ケアマネージャーと訪問看護師は比較的、出席できているが、医師、薬剤師はなかなか出席できていない。医師 / 薬剤師としては、人員、時間、フィーの関係もあり積極的に声をかけにくい。

時間的な問題をクリアにするために、在宅チーム医療実習として「夜間実習」を組み入れられないのか、夜間や休日等の患者対応を学ぶことも大事。

**⑵問題点を解決するために取り組む内容**

次に、討議され問題点のうち「１人の患者に対して継続的に参画させるべき」という問題に対する解決索について討議した。

**提案 1**

**「多職種が１人の患者（利用者）への関わり方を総合的に理解する」実習体制の構築**

学生が１人の患者に対して継続的に参画できる様な実習の理想は「多職種（訪看、ケアマネ、ヘルパー、薬剤師、医師等）が１人の患者（利用者）にどのように関わっているかを総合的に学べる」実習体制を構築することだろう。この利点は「他職種の視点で同一患者を診ることができる」ことで、現在、このような体制になっていないのは、やはり、医療と介護（福祉）の情報共有と体制作りが不十分だからだろう。

**提案 2**

**「在宅医療のケーススタディを多く体験できる」実習体制の構築**

一方､「多くの患者（利用者）に関わって様々なケースを学べる」実習体制も大事だろう。この利点は「在宅医療では、患者（利用者）（家族含む）の個々の思い（ナラティブ）に対応してケアしているので、患者（利用者）にとって、重要な要素（医療、介護等）がバラバラである」ことを学ぶため、多くのケーススタディを体験するのは重要。

**提案 3**

**実習目的の明確化と目的ごとに異なる受け入れ体制の構築**

上記の提案 1, 2 を受けて、実習目的によって、受け入れ側の実習体制を組換えて実施し、組み合わせのパターンを変えられるような実習が良い。

（例 1）多職種と他職種を知る（学ぶ）パターン

→ 多職種、他職種に同行

（例 2）患者（利用者）・家族を知る（学ぶ）パターン

→ １日、１週間の生活を知る（新たな患者の課題を学生が知る可能性も大）

（例 3）疾患 / 看取り / 認知 / 年齢など、様々なパターン

→ 医療と福祉の違いなど、相互理解と連携を知る（学ぶ）パターン

# セッション２報告書
# 「学生の在宅チーム医療実習を推進するために指導者が取り組むべき事とは何か？」

Ｃグループ
平岡　千英

## １．はじめに

セッション２では、「学生の在宅チーム医療実習を充実推進するために - 指導者が取り組むべきことは何か？ -」をテーマに、グループ討議を行った。

Ｃグループ構成員の多くは、６年次「学部連携地域医療実習」（以下、在宅チーム医療実習と表記する）の受け入れ実績がある地域から選出されている。そのため、在宅チーム医療実習の理想像を挙げ、現状の問題点および改善策の検討を行った。

## ２．在宅チーム医療実習の理想について

- 在宅医療の現場にて、「見学する→体験する」のステップで、現状における良い点・改善すべき点等を、学生が自主的に考えることができる実習としたい。
- 在宅医療に関わる多職種について、学生が自分なりに整理できるようになってほしい。
- 患者のため、多職種が各々の専門的な視点を活かした提案等を行っている姿を見せられるとよいのではないか。
- 地域で学ぶことの特徴を活かし、実際に患家に伺うことで、患者および家族の生活の中に医療があることを学生が実感する実習になるのではないか。
- 上記のことから、「学生が、担当した患者について、医療者側にフィードバックできるような実習を構築したい。」という理想を掲げ、次の議題へ移行した。

## ３．問題点および改善策の模索

- 患家に伺うことに対する学生の抵抗感、および、一般的なモラルについて

実習を行う中で、患家に立ち入ることに物怖じしてしまう学生、挨拶をすることができない学生、および、十分に患者の状況を深められない学生もいる。そのため、指導者側から学生へ補助的なアプローチが必要である。介入方法の具体案としては以下の５点が挙げられた。

①患家に伺うシミュレーションを実施する。
②最初の見学時は、学生に患者との会話の糸口になるヒントを与える
（これから行く患者は花が好きでね　等）。
③学生が患者情報を理解しているか確認し、指導者側から補足を行う。
④実習期間の中で、１日の一定の時間を患家で過ごし、生活リズムを学んではいかがか。
⑤一般的なマナー等については、ある程度は大学内にいる段階から教育も必要か。

• 実習受入側と大学側で、学生に適した患者の定義に相違がある点について

実習時に学生が経験する患者は、スタンダードな患者がよいのか、医療者目線でおもしろい患者がよいのか（大学病院の実習は、様々な患者がいるため、ある程度のニーズに対応可能）。今後、両者の共通認識の醸成が求められる。そのためには、実習開始前の十分な打ち合わせが必要との意見があった。

• 実習期間について

限られた実習期間（2 週間）のため、カンファレンス・担当者会議等に参加できないことがある。少し余裕を持った実習期間が必要かもしれない。もしくは、実習計画の作成、および、スケジュール調整を円滑に行うため、実習の日程・学生人数等の詳細を早めに受け入れ側に提示することが提案された。

• 患者情報の収集および整理について

討議の中で、学生が患者情報を適切に収集・整理できていない可能性、多職種の連携に対しイメージが難しい現状等が指摘された。その中で、今後の課題として、以下の 3 点が挙げられた。

1 患者の背景を掘り下げる力を養うため、指導者はどこまで学生に関わるべきか、今後、指導法などの検討が必要ではないか。

2 学生が患家に伺う前に調べておくべき情報については、ある程度、事前に提示してはいかがか。

3 情報収集のやり方については、事前に大学で指導してほしい。（ケアプランを見れば患者の生活の希望が分かる 等）

• その他

実習受入側の体制の問題（連携、施設数 等）が指摘され、地域をあげた支援体制の構築の必要性が指摘された。また、薬学部長期実務実習における在宅実習の内容の格差も問題として挙げられた。それらを改善するため、日常的に密な関係作りが大切であるとの意見もあった。

## ４．おわりに

以上の討議から、冒頭に挙げた在宅チーム医療実習の理想「学生が、担当した患者について、医療者側にフィードバックできるような実習を構築したい。」を実現するため、臨床現場の各職種と大学が密な連携を行い、在宅チーム医療実習の充実に向け、協力することで同意した。

## 4-3　昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会報告（平成 26 年度）

在宅医療を含む地域医療に関する最新の情報を共有し、今後のさらなる在宅チーム医療および在宅チーム医療教育に資するため、「昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会」を開催した。

今回は、在宅医療の活動とチーム医療を積極的に推進され、地域医療のオピニオンリーダーとして活躍されておられる狭間研至先生に「在宅療養支援における薬剤師の役割」をテーマとして、地域医療のあり方や取り組み、今後のビジョンや期待などをお話いただいた。

日　時　　平成 27 年 2 月 26 日（木）　17 時 30 分～ 19 時
場　所　　東京都品川区旗の台 1-5-8
　　昭和大学 1 号館 7 階講義室
講　師　　狭間　研至　先生
　　（ファルメディコ株式会社代表取締役社長、日本在宅薬学会理事長）
演題名　　「在宅療養支援における薬剤師の役割」
参加費　　無料（事前申込必要なし）

## 4-4　昭和大学在宅医療 IPW ワークショップ報告

昭和大学富士吉田教育部
平井康昭

【目的】

学生に充実した地域包括ケア実習を提供するためには，大学の教育職員だけでなく，実習の受け手である地域の保健医療・介護福祉の担い手である方々との連携が必要である。このワークショップは富士北麓在宅医療連携の会に参加する多職種の医療スタッフを中心に，医療に携わる職種の役割や活動、職種による患者への関わりの違い（視点の違いを含む)、多職種間の連携などについて参加者間で共有することを目的とする。

【概要】

いずれも多職種が含まれるように，全参加者が 11 ～ 12 名ずつの 7 グループに分かれた。

最初に昭和大学富士吉田教育部 田中一正先生より開会の挨拶があり，事例の紹介とグループワークの流れについての説明のあとグループワークが始まった。グループワークは 2 部構成で行われ，最初のセッションではグループ内で参加者が自己紹介した後，あらかじめ用意された事例のシナリオについて各自が各職種の立場からどの様に関われるか検討した。その後，ファシリテーターを中心にディスカッションが行われ, その結果についてグループごとに発表した。後半のセッションでは，現在，医療機関ごとに記載項目などの異なる退院時のカンファレンス用紙について各グループで検討し，作成したカンファレンス記入用紙について発表した。

グループワーク終了後，昭和大学在宅チーム医療教育推進室の加藤裕久先生から「昭和大学

の IPW における取り組みについて」の説明，昭和大学薬学部の木内祐二先生から「昭和大学における学部連携在宅医療実習」の紹介があり，その後，参加者全員に今回のワークショップに関するアンケートを実施した。

アンケート用紙を回収した後，参加者全員から自己紹介と一言をいただき，富士北麓在宅医療連携の会世話人代表の 勝山診療所 穂坂路男先生に総括をいただいた。

最後に山梨赤十字病院院長 今野述先生から地域包括ケア病棟のご紹介をいただいた後，加藤裕久先生から参加者全員に修了書が授与され，田中一正先生からの次回ワークショップの案内により閉会となった。

参加人数：104 名

# 昭和大学在宅医療 IPW　ワークショップ

平成 27 年 2 月 28 日（土）　昭和大学富士吉田校舎１号館
昭和大学在宅医療ＩＰＷ　在宅医療症例　事例検討会
「退院にむけての症例検討」

タイムスケジュール

13：30　受付

14：00　開始　開会挨拶＋事例紹介と流れの説明

昭和大学富士吉田教育部　田中　一正

14：05　グループワーク開始

グループ内で自己紹介（名前と職種と所属）

14：50　グループ発表１班３分（× 7）　司会　昭和大学薬学部　日下部吉男

15：15　次のグループワークの説明　（〇〇カンファレンスに記載する情報）

昭和大学富士吉田教育部　田中　一正

15：20　グループワーク開始

15：55　グループ発表１班２分（× 7）＋全体討議

司会　昭和大学富士吉田教育部　倉田　知光

16：20　１．昭和大学のＩＰＷにおける取り組み

昭和大学在宅チーム医療教育推進室　加藤　裕久

２．学部連携在宅医療実習の紹介（富士吉田地区５月）

昭和大学薬学部　木内　祐二

／アンケート実施

16：30　自己紹介と一言　司会　昭和大学富士吉田教育部　平井　康昭

総括：勝山診療所　富士北麓在宅医療連携の会世話人代表　穂坂先生

17：00 修了書授与グループ単位で受け取り

昭和大学在宅チーム医療教育推進室　加藤裕久

終了

タイムスケジュール

| 時間 | 内容 | 担当者 |
|---|---|---|
| 第一部会 | | |
| 14：00～14：05 | 開会挨拶　事例紹介と流れの説明 | 富士吉田教育部　田中一正 |
| 14：05～14：50 | グループワーク（各自自己紹介名前・職種・所属＋1分発言×11～12人、３０分自由討論） | |
| 14：50～15：15 | 各グループ発表　（3分×7G） | 薬学部　日下部吉男 |
| 15：15～15：20 | 課題グループワークの説明 | 富士吉田教育部　田中一正 |
| 15：20～15：55 | グループワーク　（３０分自由討論＋課題のまとめ） | |
| 15：55～16：20 | 各グループ発表（2分×7G）＋全体討論 | 富士吉田教育部　倉田知光 |
| 16：20～16：30 | 昭和大学のＩＰＷにおける取り組み　アンケート記入 | 薬学部　加藤裕久・木内祐二 |
| 16：30～17：00 | 全体で自己紹介と一言　アンケート回収、総括 | 富士吉田教育部　平井康昭 |
| 17：00 | 修了書授与　閉会の辞 | |

事務連絡：交通費清算書記入例に従ってご記入ください。後ほど払い込みになります
振込口座の不明の方は、封筒でご返送ください。
燃費にもよりますが、10kmを越えるようなら1L程度のガソリン代が出る計算です。
電車・高速道路の場合は領収書を付けてください。

## ワークショップ(Workshop)とは

Work

Product

Sale(Shop)

仕　事　場

Small Group Discussion

Product

Presentation

## ワークショップは

あらかじめ目標を定め、

その達成のために参加者全員が有効な討論を行い、

一定の時間内に、ある成果（Ｐｒｏｄｕｃｔ）を作り出す。

## ワークショップ成功の条件

- すべてのメンバーが積極的な参加者になる。
- 建設的な意見を積極的に述べる。
- 参加者は皆Resource Person！

体験・経験の語り部

これは歓迎しません

こんな感じで

人の話しも聞きながら、自分の経験や思いを語ってみよう！

# Resume

80代女性　胃がん末期　告知がされていない。

娘は余命を知っている。今回同居予定。

内服薬は元気の出る薬、骨を強くする薬、消化を助ける薬と話されている。

張り薬は痛み止めと話されている。

入院後経口摂取不良のためポート造設がされている。

飲み込みに時間が掛かるが好きなものは食べられる。

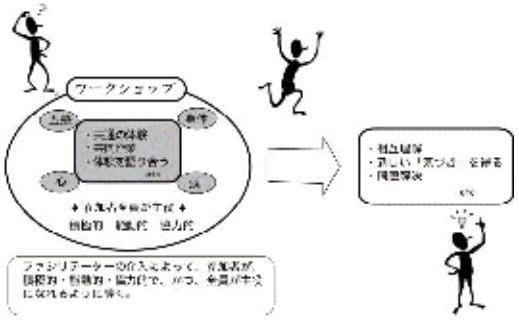
やせて入れ歯が合わなくなっており、本人は入れ歯の調整を希望。

臥床時に腰が痛いと訴えあり、骨転移による可能性あり。

点滴等入院で全身状態が安定してきたため、家族が点滴の指導を受け、

退院に向けての準備が開始され、退院時カンファレンスが行われることになった。

**全職種が完全に関われる情報としては不十分ですが、今後各職種がどのように関われるかを積極的にディスカッションしてください。**




ファシリテータはグループ分け票に記入しています。
富士北麓在宅医療連携の会世話人にお願いしています。

**各ファシリテータの指示に従って**
**名前・職種・所属程度の自己紹介からはじめてください**

**あらかじめ発表者を指名させていただいています。**
**よろしくお願いします。**

**発表は14:50開始です**

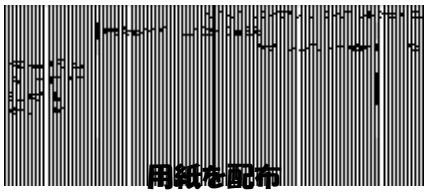
**あらかじめ目標を定め、**

**その達成のために参加者全員が有効な討論を行い、**

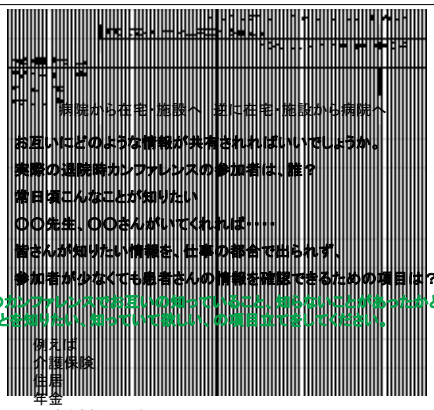
**一定の時間内に、ある成果（Ｐｒｏｄｕｃｔ）を作り出す。**

**今日のもう一つの目標は**

**「○○カンファレンス」様式の作成**



**用紙を配布**

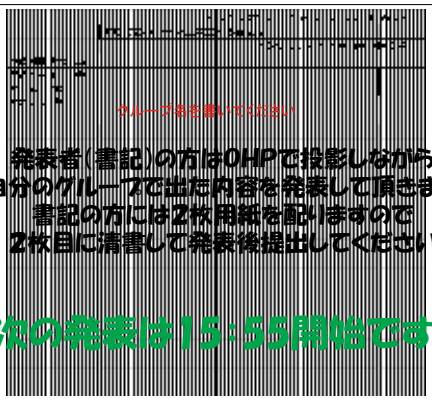


「病院から在宅・施設へ」逆に在宅・施設から病院へ

お互いにどのような情報が共有されればいいでしょうか。
来週の退院時カンファレンスの参加者は、誰？
常日頃こんなことが知りたい
○○先生、○○さんがいてくれれば・・・・
皆さんが知りたい情報を、仕事の都合で出られず、
参加者が少なくても患者さんの情報を確認できるための項目は？

先ほどのカンファレンスで必要いの知ってほしいこと、知らないことがあったかと思います。
こんなことを知りたい、知っていて欲しい、の項目はなにをしてください。

例えば
介護保険
住居
年金
退院支援を行う者
退院に向けての障害



グループを分けてください

**発表者（書記）の方はOHPで投影しながら**
**自分のグループで出た内容を発表して頂きます**
**書記の方には2枚用紙を配りますので**
**2枚目に清書して発表後提出してください**

**次の発表は15:55開始です**

## ＜事例シナリオ＞　H27.2.28 用

Ａさん　80 歳代　女性　　身長 152 ｃｍ　　体重 39 Ｋｇ
病名：胃癌末期、リンパ節・肺転移　骨転移（胸・腰椎）
薬剤：プレドニン５ｍｇ２錠朝分１
　　ネキシウムカプセル 10ｍｇ朝分１（エソメプラゾール：消化性潰瘍プロトンポンプ阻害剤）
　　フェントステープ１ｍｇ／日　（一般名フェンタニルクエン酸塩：オピオイド鎮痛剤）
　　高カロリー輸液（フルカリック２号）
　　ボナロン５ｍｇ１錠／日　（ビスホスホネート製剤：毎朝多くの水と服用後座位保持）
入院中の状況：要介護４
　　移動：起き上がり介助　移動時息切れあり
　　支えられれば少しの間立位保持可能　車いす使用
　　酸素飽和度安静時 90％（空気呼吸下）　トイレ移動後 87％（空気呼吸下）
　　酸素１Ｌ鼻カニューレ吸入 94％
　　排泄：便意あり　ポータブルトイレに移動　頻尿
　　清潔：シャワー浴　特に制限はない
入院中の経過
　３年前に胃がんの手術を受ける。手術後しばらくは安定していたが、ここ数か月腰背部痛とともにだんだん体力、食欲低下あり、嘔吐頻回のため入院となる。胃カメラの結果、吻合部再発による狭窄と脊椎転移が認められた。
　本人には病名告知なく､｢手術の際に胃にポリープがあり､出血しているので手術しましょう｣と説明。再発については､｢胃に負担がかかっていて消化できない状態。食べると吐いてしまうので点滴をして、口からは少しずつ食べるだけにしましょう｣と説明されている。内服薬は元気の出る薬、骨を強くする薬、消化を助ける薬と話されている。張り薬は痛み止めと話されている。
　朝の薬は大変飲み込みに時間が掛かっていた。入院後経口摂取不良のためポート造設。ポートから高カロリー輸液と経口よりＡさんの好きな甘いお菓子類を摂取されていた。好んでいたキャラメルはよく食べられていた。やせて入れ歯が合わなくなっており、本人は入れ歯の調整を希望されていた。臥床時に腰が痛いと訴えておられた。
　全身状態が安定してきたため、家族が点滴の指導を受け、退院に向けての準備が開始され、退院時カンファレンスが行われることになった。

Ａさん・・入院前までは持ち家に一人暮らし。食べることが大好きであった。
　　退院後は娘と同居予定。無職年金生活（114000 円程度／月）
娘さん・・時々仕事をしていたが定職はない。Ａさんの自宅で暮らすことになった。
　　弱音は吐かず「大丈夫です」といい、思いを表出することは少ない。（他に孫息子が

同居）

主治医より３年前の手術時に告知を受けており、現在余命が僅かも知っている。

＊全職種が完全に関われる情報としては不十分ですが、今後各職種がどのように関われるかを積極的にディスカッションしてください。

# 第９回在宅アンケート

１．あなたの職種を下記から選んでください

１）医師　２）歯科医師　３）看護師（病院）　４）看護師（在宅・訪問）　５）保健師　６）薬剤師

７）ケアマネージャー　８）社会福祉士　９）介護士　１０）理学療法士　１１）作業療法士

１２）栄養士　１３）歯科衛生士　１４）行政関係（　　）

１５）その他（　　）

２．今日、あなたは討議にどの程度参加されましたか

最低１□　　２□　　中程度３□　　４□　　最高５□

３．多職種の方々と話し合いができましたか

最低１□　　２□　　中程度３□　　４□　　最高５□

４．今日の内容は、あなたのニードにマッチしていましたか

最低１□　　２□　　中程度３□　　４□　　最高５□

５．あなたは、多職種連携における自分の問題点について気づくことができましたか

何も問題なし□　　もしかしたらと思うことがあった□　　いくつか気づきを得た□

十分な気づきがあった□　　問題点と改善点が分かった□

６．内容の価値について

価値なし□　　価値少ない□　　やや価値あり□　　かなり価値あり□　　きわめて価値あり□

７．医療系知識の勉強会開催の希望について

必要ない□　　どちらでも良い□　　ぜひ必要□

８．今回のようなプロダクトを作る検討会の開催について

必要ない□　　どちらでも良い□　　ぜひ必要□

９．各グループのファシリテータの働きはいかがでしたか

最低１□　　２□　　中程度３□　　４□　　最高５□

10．今回の研修全体での満足度はいかがでしたか

不満□　　やや不満□　　どちらでもない□　　やや満足□　　満足□

11．今日良く理解できたことは何ですか

12．今日良く理解できなかったことは何ですか

13．その他ご意見

# Resume

80代女性　胃がん末期　告知がされていない。

娘は余命を知っている。今回同居予定。

内服薬は元気の出る薬、骨を強くする薬、消化を助ける薬と話されている。

張り薬は痛み止めと話されている。

入院後経口摂取不良のためポート造設がされている。

飲み込みに時間が掛かるが好きなものは食べられる。

やせて入れ歯が合わなくなっており、本人は入れ歯の調整を希望。

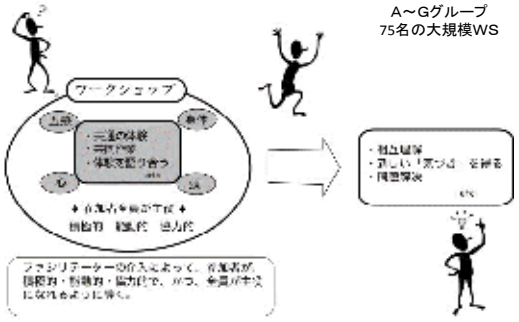
臥床時に腰が痛いと訴えあり、骨転移による可能性あり。

点滴等入院で全身状態が安定してきたため、家族が点滴の指導を受け、

退院に向けての準備が開始され、退院時カンファレンスが行われることになった。

**全職種が完全に関われる情報としては不十分ですが、今後各職種がどのように関われるかを積極的にディスカッションしてください。**

A～Gグループ
75名の大規模WS




**あらかじめ目標を定め、**

**その達成のために参加者全員が有効な討論を行い、**

**一定の時間内に、ある成果（Ｐｒｏｄｕｃｔ）を作り出す。**

**今日のもう一つの目標は**

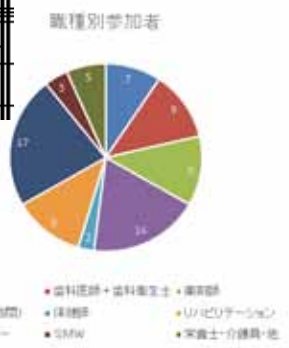
**「○○カンファレンス」様式の作成**

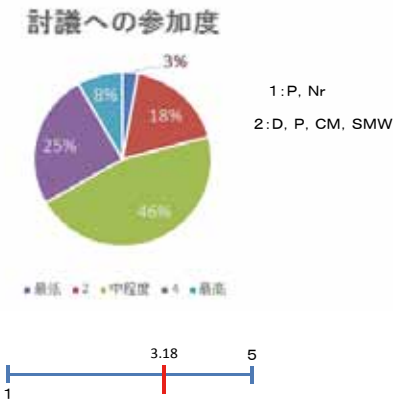
[redacted]

先ほどのカンファレンスでは活発な討論が行われたと思います。
こんなことが[redacted]と思います。

[redacted]

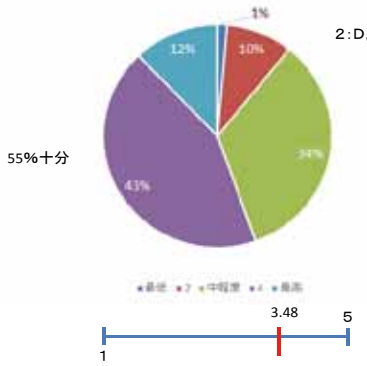
合計75名



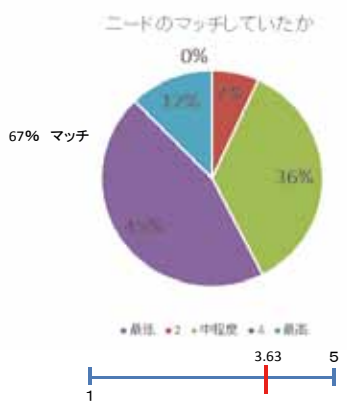

1：P, Nr

2：D, P, CM, SMW

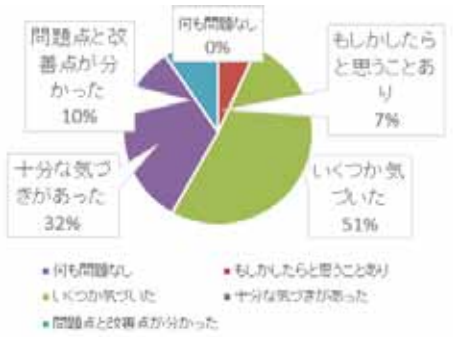



2：D, P, Nr, PT, CM

55%十分



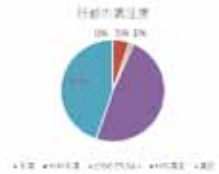

あなたは、多職種連携における自分の問題点について気づくことができましたか



グループのファシリテータの働きは

研修会の満足度は

医療系知識の
勉強会開催：88%希望



プロダクト作成WS
開催：83%希望

**理解できたこと**

退院時カンファレンスで在宅サービス業者・ケアマネがどのような情報が欲しいのか分かった
病院でのカンファレンスにどのような情報が必要かわかった
チームの中に保健師がない危機感を感じた
他職種の役割や活動について知ることができた
多職種による患者へのかかわりの違い（視点の違いを含む）を知ることができた
まだフラットな関係で意見が出せない
在宅からの視点が大事
連携連絡を取る大事さ・情報共有の大切さ、難しさ
他職種の抱える問題点
退院時カンファレンスにはトレーニングが大事
薬剤師が何をしなければいけないか
介護人と医療人の考え方の違いが分かった
熱い人がこんなにいること（関わり）
知恵を絞ること・諦めないこと
どの職種も一人の患者さんを考える大切さ
互いの思いの違い

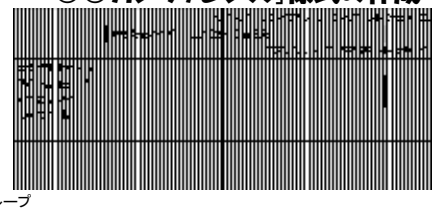
**理解できなかったこと**

病院で何を考え在宅に出そうとしているのか不明
メンバーが多すぎて顔と名前が覚えられなかった
どのレベルの介入ができるか
病院では管理が基本になっているのではないかそこの改善点が分からない
カンファレンスは誰のためか？　医療用語が分からなかった

**その他**

地域に訪問在宅をしてくれる医師が欲しい
カンファレンスシートが活用評価できたらいい

## 「○○カンファレンス」様式の作成



Aグループ
多職種合同カンファレンス

Bグループ
本人が希望する退院を実現させるためのカンファレンス

Cグループ
サービス担当者会議
（在宅へむけてのカンファレンス）

Dグループ
病院在宅連携カンファレンス

Eグループ
在宅支援カンファレンス

Fグループ
1st Bridge Conference

Gグループ
療養生活支援カンファレンス

## 4-5　初年次「学部連携 PBL チュートリアル（課題発見型）シナリオ案作成ワークショップ ～在宅患者シミュレーターに必要な機能を考えよう～ 実施報告

教育ツールWG 代表
亀井　大輔

＜概要＞

本ＷＳでは、昭和大学オリジナル疾患シミュレーター ( 初号機 ver.1）をもとにして、部分的にアレンジ ( 改造 ) することで、在宅チーム医療教育に有用な疾患シミュレーターをカスタマイズすることを目的とし、在宅医療に詳しい多職種の教員から必要な機能（アレンジの可否を含む）についてのアイデア出しのブレストを実施した。併せて、本シミュレーターを用いた在宅チーム医療教育プログラム及び在宅患者シナリオの作成も試みた。

＜スケジュール＞

日時：平成 27 年 3 月 6 日（金） 10：00 ～ 15：00
場所：昭和大学 旗の台キャンパス 2 号館 4 階 大学院セミナー室

＜プログラム＞

10：00 ～ 10：20（P）概要説明（亀井）
10：20 ～ 12：00（S）シミュレーターに必要な機能のアイデア出し
12：00 ～ 13：00 休 憩（昼食）
13：00 ～ 14：50（S）シミュレーターを用いた在宅チーム医療教育プログラム案
14：50 ～ 15：00（P）まとめ

＜参加者＞

参加者：9 名、オブザーバー / 事務局：3 名

＜配布資料＞

配布資料①：プログラム
配布資料②：在宅医療シミュレーション研修（案）
配布資料③：概要説明ハンドアウト

＜作成したプロダクト（概要）＞

本討議は「必要な予算、実現の可否は考えない」「多学部合同で実施する在宅訪問時のロールプレイ演習で使用するシミュレーターを想定」という条件のもとで実施し、はじめに、各学部から必要と考える機能のアイデア出しを行った後、次に在宅患者の疾患例として「脳梗塞」と「パーキンソン病」を想定した患者設定で討議した。

⑴在宅チーム医療教育に有用な疾患シミュレーターに必要な機能リスト

- 口腔内の機能の充実

  舌、義歯、カンジダマウスピース、舌状況・口腔内の症状シール作成

- 関節拘縮、筋緊張など運動機能の充実（手足の関節）

  関節（歯車現象、CI 後の筋状況)、指（リウマチ様）

- 排泄系、褥瘡の充実

  褥瘡パッド、ストマ付け替え、おむつ交換、摘便（便秘症状の評価）

- 発熱、唾液、嚥下、CV ポート、ストマ、栄養状態
- 症状シール等の開発

  やけど、アザ、白癬、爪白癬、発疹、目の下のくま、口内炎など。

- 外見の変更

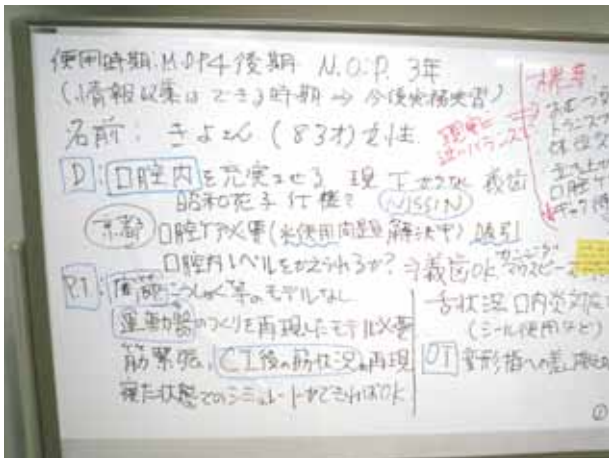
  皮膚の質感、ほうれい線、髪の毛、指先、片麻痺（顔など)、顔色、肌の乾燥

以上、詳細はプロダクト報告書を参考

⑵疾患シミュレーターを用いた在宅チーム医療教育プログラム案（可能なら）

「脳梗塞」と「パーキンソン病」を想定した患者設定（シミュレーター設定）を討議した。詳細はプロダクト報告書を参考

ＷＳの様子



# 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム
# 「学部連携 PBL チュートリアル（課題発見型）」シナリオ案作成ワークショップ
# ～ 在宅患者シミュレーターに必要な機能を考えよう ～
# プロダクト報告書

日　時：平成 27 年 3 月 6 日（金）
参加者：
　学外参加者：2 名、歯学部：1 名、薬学部：6 名、保健医療学部：3 名、学事部：1 名

本ワークショップでは、在宅チーム医療教育に携わる関係者で、疾患シミュレーターに必要な機能を討議し、その必要な機能リストの作成を目的とした。なお、本討議は「必要な予算、実現の可否は考えない」「多学部合同で実施する在宅訪問時のロールプレイ演習で使用するシミュレーターを想定」という条件のもとで実施し、はじめに、各学部から必要と考える機能のアイデア出しを行った後、次に在宅患者の疾患例として「脳梗塞」と「パーキンソン病」を想定した患者設定で討議した。以下、その報告を記す。

【シミュレーター使用期間（仮）について】
おそらく MDP4 年・NR3 年 後期頃？
（歯学部は、シミュレーターは使用していない時期）
（薬学部は、情報収集はできる時期→今後実務実習）
（保健医療学部は、実務実習を履修後→ある程度は知識が付いている）

プロダクト①
【疾患シミュレーターに必要な機能のリスト】
- 口腔内の機能を充実して欲しい。歯学部としてはシナリオに組み入れてもらいたい。
  →舌、義歯 等
  →昭和花子 仕様？ NISSIN のシミュレーターが充実しているので参考にしては
  →口腔ケア時に、水を使用できるかの問題は京都科学でも開発中（吸引も）
  →口腔内レベルも変えられるか→義歯 OK、カンジダマウスピース OK、舌状況・口腔内対応可能（シール使用など）
- リハビリテーションでは、多機能シミュレーターを用いた実習はあまり普及していない。学生同士で学習しているため、問題のある症状を実際に見ずに臨床実習に参加している。
  →学生は、関節の動き、筋緊張に興味を持つと思うので、運動機能の充実を
  →関節（歯車現象、CI 後の筋状況）→以前研究は行っていたが、重量が大きくなり、断言したことあり（京都科学）。
  →足（バビンスキー反射）、指（リウマチ様）等

→寝た状態でのシミュレーターでよい。

→排泄について、考えることも念頭に置くと、アンモニア臭などにおいのシート等

- 看護では、さくらちゃんを用いた実習を行っている

→排泄系の実習を行ってみるという意見もあるが、

→褥瘡のパッド？シール？

- 医学部では、ほとんど在宅に関する実習は行っていない。3年次に数日、臨床現場で学ぶ程度。シミュレーターを使用して、基本的なバイタル・フィジカルアセスメント等は行っているが、体位変換等はあまり実施していないと思われる。イメージは在宅ではなく、外来診療。
- 排泄
- 発熱→現状では難しい（京都科学）
- やけど（シール）
- 嚥下→実際に薬剤を飲み込むなどは難しいが、音声でもいい
- 唾液出す
- 間違った方向に腕などを痛い顔（反応、声）
- 褥瘡パッド、
- CVポート（がん症例なら、ターミナル）、便秘、脳症、感染、医科
- 標準：おむつ交換、トランスファー、体位交換、立ち上がりを学べるとよいでは？
- 虐待：アザ
- ペースメーカー（心疾患）
- ストマ
- 指先に針金（スプーン状、指先が不自由）

プロダクト②

疾患例「脳梗塞」（仮名：銀次郎）

背　景：83歳男性、とび職

疾　患：脳梗塞（現在の3、4年次のPBLシナリオより）

口腔内：食物が残査（麻痺側に）、薬の咽頭含有→内視鏡（VEモデル）

手　肢：片方硬くし、左右差つける（片麻痺の回復段階を見るため）、

手を動かして→片側だけ上がる

下　肢：股関節（おむつ装着）

顔　：顔の表情を片側固くする、ほうれい線などを入れる。

表情を片側硬くする→脳梗塞マスクを作る

身　長：変える

脈　：左右差つける。片方は梗塞している

皮　膚：シナリオ下痢→ストマ付け替え、おむつ

おしりに褥瘡（排泄の関連）

色、はり等を悪くする（栄養状態と皮膚の関連性を表現するため）
メイクがおとしやすい皮膚にするとか
鬘、爪を変えるとか
目の下のくまのシールと目の半開き
浮　腫：浮腫パッド
消化器：胃、食道があるとよい。
PEG をつける（胃に直接、貯めておくタイプがいいか)、胃ろうをつなげる
尿　道：尿道カテーテル
その他：SPO2 が測れると（最初に呼吸状態)、爪にマニキュアをしている
体位変換時の身体の重心が
白癬（爪、足）
誤嚥性肺炎あり
気管支切開 済み・・？

疾患例「パーキンソン病」（仮名：きよ）

背　景：痩せ型、筋固縮
疾　患：パーキンソン病
関　節：歯車
顔　：無表情（うつ）
消化器：腸の音、おなかに便を入れておく、摘便（便秘症状の評価のため）
口腔内：口内上顎・舌を黒色変化（レボドパ - カマの配合変化による)、
口内乾燥（唾液でない)、ジスキネジア
手　肢：常時振戦
食　事：経口、嚥下障害あり（嚥下評価をするため）
皮　膚：かかとの褥瘡、乾燥肌（脱水気味)、皮膚損傷モデル（ドレッシング材を）
皮膚の下の骨の位置（押す場所を考えるため）
ルート：DIV（脱水で点滴を入れたい)、中々点滴が入らない（血管が細くて）
尿　道：尿道カテーテル
その他：ホーン・ヤールⅢ

その他の討議内容
【平成 27 年度の優先順位について】
①口腔内の充実
②関節拘縮、身体のバランス
③胃ろうをつなげる
④肛門・膀胱、尿道カテーテル

【購入備品について】

- 内視鏡
- アンモニア臭がするシート？　等

【その他】

- 個々は搭載可能であると考えられるが、全てのものを搭載できるか
  →おそらく可能だが、納期を考えるとどこまで可能であるかは検討したい（京都科学）
- 記録等をするソフトを検討しているか？（京都科学）
  →現在は、あまり検討していない。

記録：平岡千英・亀井大輔

配布資料①

# 「学部連携 PBL チュートリアル（課題発見型）」シナリオ案作成ワークショップ
## ～ 在宅患者シミュレーターに必要な機能を考えよう ～

日時：平成 27 年 3 月 6 日（金）10：00 ～ 15：00
場所：昭和大学 旗の台キャンパス 2 号館 4 階 大学院セミナー室

プログラム
10：00 ～ 10：20（P）概要説明（亀井）
10：20 ～ 12：00（S）疾患シミュレーターに必要な機能のアイデア出し
12：00 ～ 13：00 休 憩（昼食）
13：00 ～ 14：50（S）疾患シミュレーターを用いた在宅チーム医療教育プログラム案
14：50 ～ 15：00（P）まとめ

参加者 / タスクフォース：10 名
オブザーバー / 事務局：3 名

目的
教育ツール WG では、昭和大学オリジナル疾患シミュレーター ( 初号機 ver.1）をもとに、部分的にアレンジ ( 改造 ) を重ねながら、在宅チーム医療教育に有用な疾患シミュレーターの開発を目指しています。
本ＷＳでは、在宅チーム医療教育に携わる先生方で、疾患シミュレーターに必要な機能を討議して頂き、その必要な機能リストの作成を目的とします。

作成するプロダクト
◎在宅チーム医療教育に有用な疾患シミュレーターに必要とされる機能リスト
△疾患シミュレーターを用いた在宅チーム医療教育プログラム案（可能なら）

報告書作成
Word, A4 1 ～ 2 枚 , MS 明朝 11 ポイント , 〆切り：3 月 12 日（木）
提出先：daikame@pharm.showa-u.ac.jp

配布資料
配布資料①：プログラム、その他（本用紙）
配布資料②：在宅医療シミュレーション研修（案）
配布資料③：概要説明ハンドアウト

配布資料②

# 卒後研修プログラム案

【テーマ（タイトル）】

在宅医療シミュレーション研修　- 在宅患者の状態把握と評価、そして情報共有まで -（仮）

【概要】

GIO

薬剤師が、在宅チーム医療により貢献するために、正しい医療面談とバイタルサイン測定等の技術を駆使し、在宅患者の状態を把握・評価、さらに情報共有できる能力を習得する。

SBOs

⑴在宅チーム医療の重要性と意義を説明できる。

⑵在宅患者や家族等への医療面談により、患者の自覚症状や検査所見を収集できる。

⑶適切なバイタルサインの測定手技で、在宅患者の身体所見を収集できる。

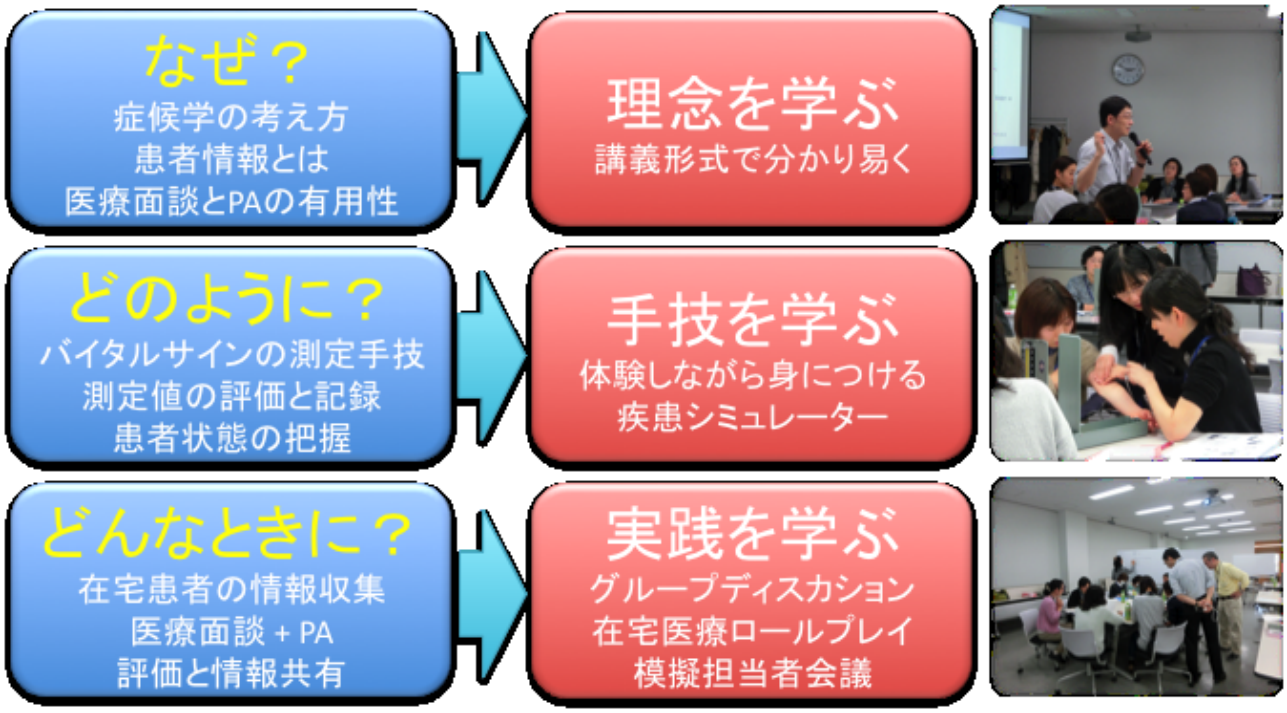
⑷収集した患者情報（自覚症状、身体所見、検査所見など）から、患者の状態を把握・評価することができる。

⑸評価をふまえ、その対処法を提案・実践することができる。

⑹患者情報や評価・対処法などを他の医療従事者や介護者に情報共有することができる。

【研修プログラムの構成】

本研修プログラムは以下の３ステップにより構成（概念図）



【研修プログラムの例】（240 分）

⑴講義　30 分

（仮題）患者情報の収集における医療面談と PA

（仮題）在宅患者の状態を把握するための症候学の基礎

⑵実技　90 分

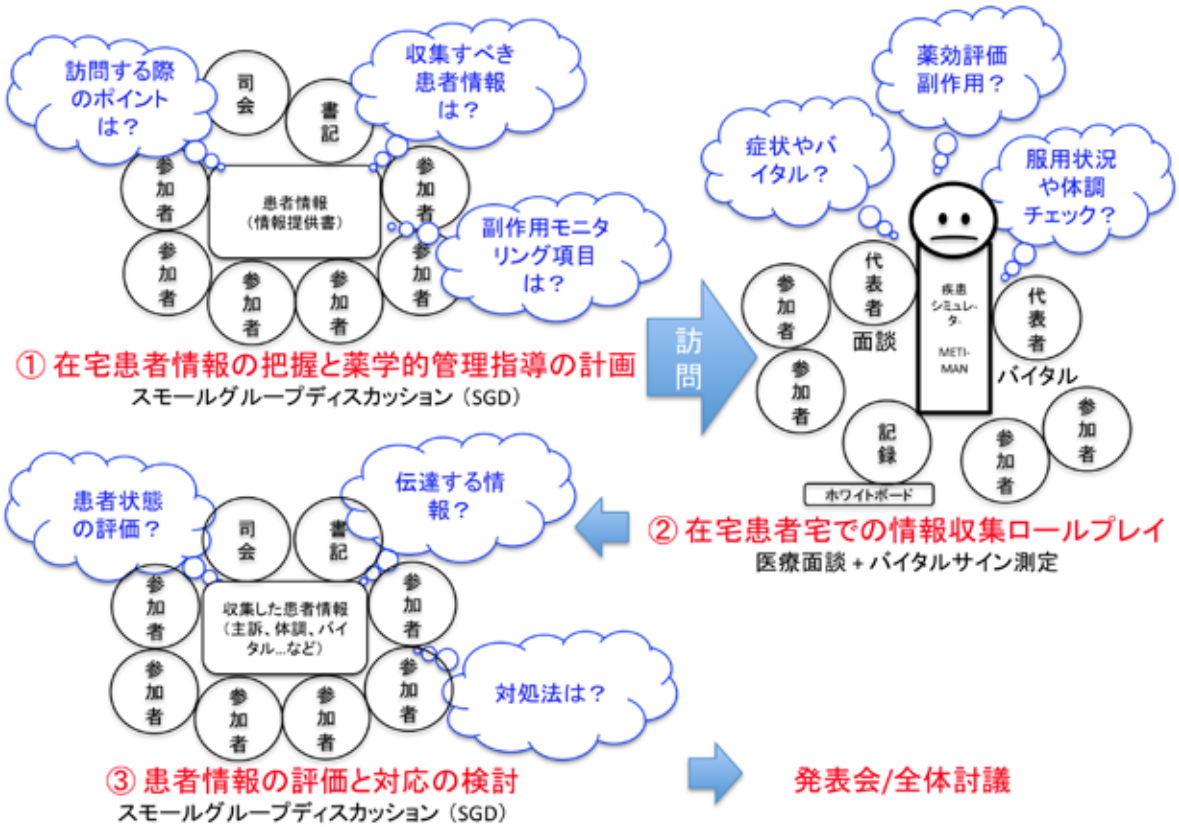
（仮題）在宅医療で有用なバイタルサインの測定手技と評価

⑶演習 SGD/ 在宅患者ロールプレイ　120 分

（仮題）在宅患者の状態を把握・評価し、患者に適した対処法を考えよう！

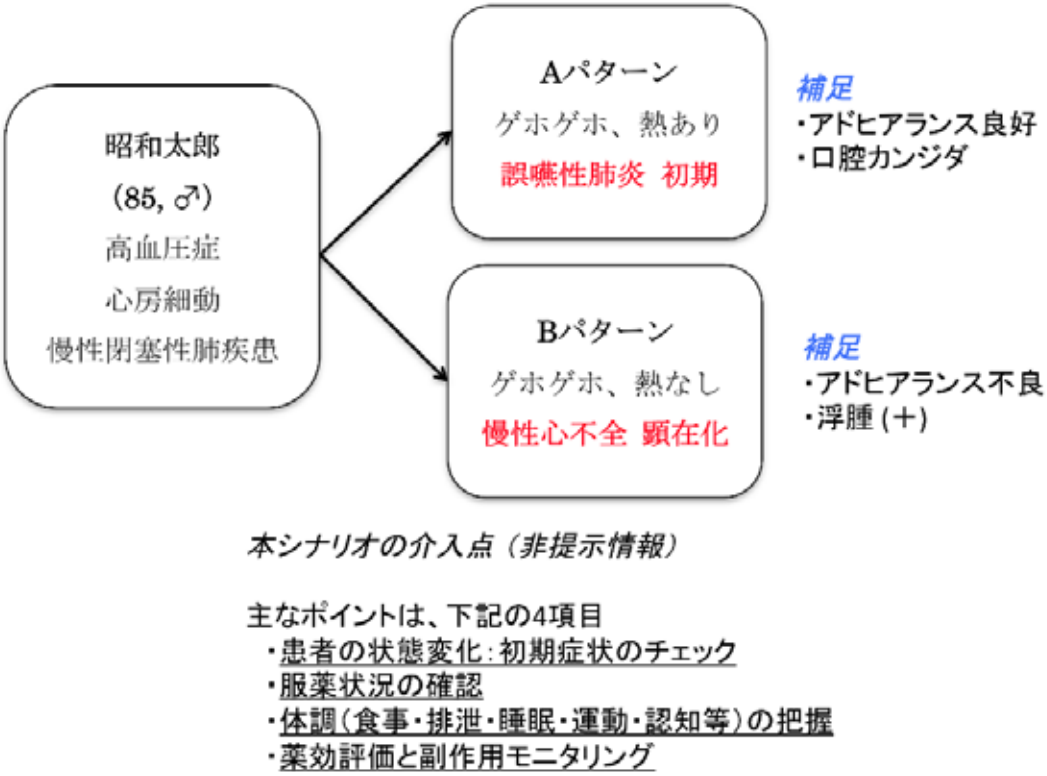
【演習 SGD/ 在宅患者ロールプレイの構成】

本演習では、在宅患者シナリオと疾患シミュレーターを用いて、数名のグループごと、①在宅訪問前の準備に関する SGD：在宅患者情報の把握と薬学的管理指導の計画、次に②在宅訪問ロールプレイ：在宅患者宅での情報収集ロールプレイ、その後、③患者情報の把握・評価に関する SGD：患者情報の評価と対応の検討、そして発表会 / 全体討論・リソース解説、という構成で実施。



【在宅患者シナリオの概要と疾患シミュレーターの設定】

本シナリオでは、訪問前の在宅患者情報は全てのグループで同じであるが、在宅ロールプレイ時のシナリオは２パターンで設定




A パターン（誤嚥性肺炎の初期症状）

- 誤嚥性肺炎の初期（咳・発熱）
- COPD は現状維持（副雑音あり：乾性ラ音）
- 心房細動（AF）：不整脈あり
- アドヒアランス良好
  （薬はきちんと飲んでいる。）
- 血圧コントロール良好（146/86）
- SpO2：94%
- 口腔内の白苔・味覚異常（口腔カンジダ症）
  ⇒口腔ケア不十分
- 嗄声あり、呼吸数 24 回 /min.
- 日中の頻尿（量は少ない）

B パターン（慢性心不全の顕在化）

- 右心不全の初期（咳、熱なし）
- アドヒアランス不良
  （あまり薬を飲んでいない）
- COPD に併発
  （副雑音あり→肺水腫傾向：水泡音（両肺）
- 喘鳴の増加あり
- 喀痰の増加あり ( 痰は透明 )
- 高血圧（156/92）
- SpO2：92%
- 浮腫（+）（足、顔のむくみ）
- 起坐呼吸（軽度）
  （背臥位だと若干息苦しい ...）
- あまり寝られない
- 尿は少なめ
  （トイレの回数が少ない）

【演習 SGD/ 在宅患者ロールプレイの詳細】

① 在宅患者情報の把握と薬学的管理指導の計画（SGD）

配布資料を参考に、担当在宅患者の基本情報を共有し、以下の要点を中心に討議

〇訪問する際のポイントは？

〇収集すべき患者情報は？

〇副作用モニタリング項目は？

配布資料１：導入シナリオ

配布資料２：指示書・情報提供書

配布資料３：患者情報記録用紙①

配布資料４：患者情報記録用紙②

トライアルの様子

② 在宅患者宅での情報収集ロールプレイ（７～ 10 分間）

疾患シミュレーターに対し、医療面談（症状に対して LQQTSFA）、体調チェック、バイタルサインの測定等を実施して、様々な患者情報を収集する。

ロールプレイ ( ７分 ) → 聞き漏らし等の確認 → 追加ロールプレイ（２分）

司会 ( リーダー）の指示のもと、７分間で、効率良く、患者情報を収集し、記録係は各情報を用紙に記載

トライアルの様子

## ③患者情報の評価と対応の検討

収集した患者情報を共有しながら、以下の討議と簡単な発表（5分以内）準備

| 討議内容 | | 発表準備（発表時間は最大５分） |
|---|---|---|
| ○患者状態の評価は？ | | ○訪問する際のポイントなど |
| ○対応は？ | → | （モニタリング項目） |
| ○情報共有は？ | | ○患者状態の評価 |
| | | ○対処と情報共有 |

トライアルの様子

【配布資料等】

配布資料２：指示書・情報提供書

患者氏名

昭和 太郎（ショウワ タロウ） 男性 85 歳 （要介護２・１人暮らし）

病名

① 高血圧症、② 心房細動（AF)、③ 慢性閉塞性肺疾患、④ 慢性心不全

既往歴

平成 14 年より高血圧の治療開始

平成 24 年より肺気腫と慢性心不全の治療開始（同時に禁煙）

処方薬

ユニシア配合錠ＨＤ １錠 分１ 朝食後

ラシックス錠 20 mg １錠 分１ 朝食後

ムコダイン錠 500 mg ２錠 分２ 朝夕食後

レメロン錠 15 mg １錠 分１ 夕食後

シムビコートタービュヘイラー １回１吸入 １日２回朝・夕

通常のバイタル

血圧 140/86 mmHg 脈拍 88 回 / 分（AF 不整脈）体温 36.5℃ SpO2 94 %

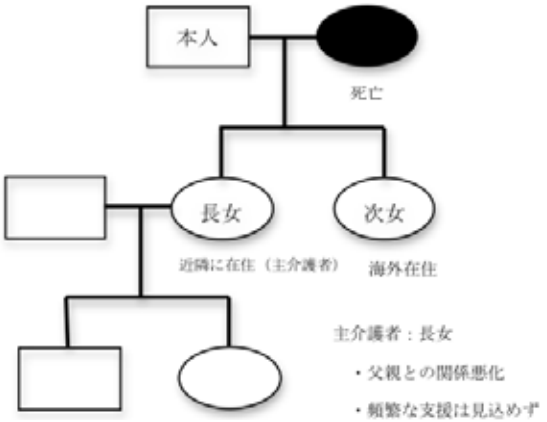
体重 60 kg 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）18 点

服薬状況

一包化・薬カレンダー使用・服薬は自己管理

服薬状況が悪く、朝夕に関わらず服用の重複、飲み忘れあり

家族状況



既往歴・経過

平成１４年より高血圧の治療開始

平成２５年より肺気腫と慢性心不全の治療開始 ( 同時に禁煙 )、心房細動（AF）

平成２６年７月 奥様の死去後、不眠・悪夢・食欲不振が発現し精神科紹介

平成２６年８月 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) 18 点　頭部 MRI では年齢相応

＊ 脚の筋力低下により転倒に注意

介護保険サービス

訪問診療（隔週 月）　訪問介護（火・金）　訪問看護（木）　訪問リハ（土）

介護ベッド・歩行器・歩行補助杖貸与　居宅療養管理指導（隔週 水）薬剤師

ADL

＊ 配食サービス２回 / 日

＊ 長女 ( キーパーソン ) はたまに通院介助するが頻繁な支援は見込めない

＊ 古い日本家屋に１人で暮らし。間取りが広いため、冬は寒く、トイレの移動等が面倒。

＊ 歩行は、室内では手すりに捕まりながら移動可）

訪問診療医からの情報（5 日前）

S：特に不調等の訴えなし

O：バイタルに著変なし、呼吸困難感（－）

A：コントロールまずまず

P：治療ケアの継続

配布資料３：患者情報記録用紙①

患者情報記録用紙 ①

グループ：

○在宅患者情報の把握とロールプレイの準備

（訪問する際のポイント、収集すべき患者情報（面談、体調チェック、バイタル）、モニタリング項目）

配布資料４：患者情報記録用紙②
（以下の記録用紙は A4 横で配布します）

患者情報記録用紙 ②　　（在宅患者宅でのロールプレイ記録）

| 患者情報<br>問題点リスト<br><br>S/O 情報<br>●症状に対して<br>L（部位）<br>Q（性状）<br>Q（程度）<br>T（時間・経過）<br>S（状況）<br>F（寛解・増悪因子）<br>A（随伴症状）<br><br>●体調チェック<br>食事→<br>排泄→<br>睡眠→<br>運動→<br>認知→<br><br>●必要なバイタルチェック<br>血圧→<br>脈拍→<br>呼吸・SpO2→<br>体温→<br>意識→<br>その他→ | 評価・対処法<br>（A・P） |
|---|---|

配布資料③

「学部連携PBLチュートリアル（課題発見型）」シナリオ案作成ワークショップ

## ～ 在宅患者シミュレーターに必要な機能を考えよう ～

平成27年3月6日（金）10:00～15:00

昭和大学 旗の台キャンパス 2号館4階 大学院セミナー室

本日のプログラム

10:00～10:20　（P）概要説明（亀井）
10:20～12:00　（S）疾患シミュレーターに必要な機能のアイデア出し

12:00～13:00　休 憩（昼食）

13:00～14:50　（S）疾患シミュレーターを用いた在宅チーム医療教育プログラム案
14:50～15:00　（P）まとめ

1

（P）概要説明（亀井）

目的

教育ツールWGでは、昭和大学オリジナル疾患シミュレーター(初号機 ver.1）をもとに、部分的にアレンジ (改造) を重ねながら、在宅チーム医療教育に有用な疾患シミュレーターの開発を目指しています。

本ＷＳでは、在宅チーム医療教育に携わる先生方で、疾患シミュレーターに必要な機能を討議して頂き、その必要な機能リストの作成を目的とします。

本日、作成するプロダクト

在宅チーム医療教育に有用な疾患シミュレーターに必要とされる機能リスト

2

教育ツールＷＧにおける開発の流れ

平成26年度 事業

昭和大学オリジナル疾患シミュレーター（初号機 ver.1）：２体
（フィジカルアセスメントモデル Physiko（株）京都科学）
改良点：左右の呼吸音症例を異なるパターンで追加
① 右：正常　左：水疱音
② 右：捻髪音　左：正常

シミュレーターに必要な機能のアイデア出しＷＳ

平成27年度 事業

シミュレーター利用の研修プログラム作成　学内教育WG

昭和大学オリジナル疾患シミュレーター（２号機 ver.1）：1～２体
改良点：？

シミュレーター（２号機 ver.1）を利用した研修プログラムのトライアル（予定）　学内教育WG

3

シミュレーターに必要な機能のアイデア出しの前に…

(1) シミュレーターを利用した研修プログラム(案)について

配布資料2を参照（P2～）

演習 SGD/在宅患者ロールプレイ
（仮題）在宅患者の状態を把握・評価し、患者に適した対処法を考えよう！

在宅患者情報の把握（訪問前の作戦会議）　在宅患者宅訪問（ロールプレイ）　患者状態の把握・評価 対処法提案・情報提供

4

## 患者シナリオ

医師からの情報提供

昭和太郎
(85, ♂)
高血圧症
心房細動
慢性閉塞性肺疾患

在宅訪問ロールプレイでの患者情報

Aパターン
コホコホ、熱あり
誤嚥性肺炎 初期
（片肺：乾性ラ音）

補足
・アドヒアランス良好
・口腔カンジダ
（口腔内写真）

Bパターン
ゲホゲホ、熱なし
慢性心不全 顕在化
（両肺：水疱音）

補足
・アドヒアランス不良
・浮腫（＋）
（浮腫パッド設定：+4）

主な介入ポイント
医療面談とバイタルチェックにより
・患者の状態変化：初期症状のチェック
・薬効評価と副作用モニタリング
・服薬状況の確認
・体調（食事・排泄・睡眠・運動・認知等）の把握

5

シミュレーターに必要な機能のアイデア出しの前に…

(2) 条件提示（なるべく…）

午前のセッションでは…
・必要な予算、実現の可否等は考えない
・在宅訪問時のロールプレイ演習を想定（多職種チームで）
・できれば、簡単な理由も

午後のセッションでは….
・シミュレーターを用いた患者シナリオ案
・シミュレーターを用いたその他の研修プラン案

6

# Resume

10:20～12:00
（S）疾患シミュレーターに必要な機能のアイデア出し

・自己紹介

・司会、書記（ホワイトボード）、報告書作成（PC）

・付箋・どこでもsheet は使いたい放題！

・珈琲も飲み放題！

討議を始めて下さい、宜しくお願いします

7

13:00～14:50
（S）疾患シミュレーターを用いた在宅チーム医療教育プログラム案

午後のセッションでは....

・シミュレーターを用いた患者シナリオ案

・シミュレーターを用いたその他の研修プラン案

報告書作成について

・Word A4 1～2枚、MS明朝 11ポイント

・〆切り：3月12日（木）18:00

・提出先：daikame@pharm.showa-u.ac.jp

8

# 5．平成 27 年度カリキュラム実施準備報告

## 初年次「学部連携 PBL チュートリアル（課題解決型）」シナリオ検討トライアル および初年次「地域高齢者宅訪問実習」トライアルの実施

昭和大学富士吉田教育部
倉田　知光

【目的】

平成 27 年度における高齢者在宅医療に関する学習のための PBL チュートリアル用シナリオの有用性の確認及び問題点等の抽出、改善を目的としたトライアルを、昭和大学初年次学生（新 2 年生）18 名を対象に実施した。

18 名の学生（医学部 4 名、歯学部 2 名、薬学部 6 名、保健医療学部看護学科 4 名、理学療法学科 1 名、作業療法学科 1 名）を 2 各学部の割合を考慮して 2 グループに配置して通常行っている PBL チュートリアルとして実施した。実施は 2 月 14 日（土）、午前 9 時より午後 5 時までの8時間にわたり行った。午前中にコアタイム1として、シナリオを基にしたグループディスカッションにより、シナリオから抽出された疑問点、興味深い点等を基に学生グループが提案した学習項目 5 項目程度を設定した。昼食時間を挟んだ約 3 時間の間に、学習項目に関する自学自習、および情報共有のための発表準備を行い、午後 2 時より各グループ内での情報共有並びに合意形成を行い、学習項目より明らかとなった疑問点の解明を行った。終了後、シナリオの内容、コアタイムの進行等に関するアンケートおよび直接のインタビューを実施し、シナリオに含まれている教育的内容に関する問題点の抽出および改善を目的としたシナリオの修正を行った（資料 1）。

一方、初年次体験実習中に実施を検討している高齢者宅訪問実習に関するトライアルについても、並行して行った。医学部 3 名、歯学部 3 名、薬学部 1 名、保健医療学部看護学科 2 名の合計 9 名の学生を、各学部学生が含まれるよう 2 グループに分け、2 名の SP（男性、年齢 70 歳前後）2 名の協力を得て、高齢者宅を訪問した時を想定して、対話方法、内容、接遇態度、守るべきマナー等について、どのような学生の対応になるのか、事前学習としてどのような教育が必要となるのかを模索するためにトライアルを実施した。

各グループに対して、午前中約 2 時間にわたり、高齢者宅を訪問した祭に、どのような内容の会話をするか、どのような情報を収集するか、訪問時に守るべきマナー、態度、接遇についてグループ学習を行い、午後 2 名の SP を対象に各グループ概ね 45 分を 1 回の訪問として、入室から退室までトライアルを実施した。

設定として 1 名の SP は対話を積極的に行い、学生の来訪を歓迎し対話、会話が非常に活発に行う高齢者とし、もう一方の SP は無口で積極的な会話、対話を好まない高齢者とした。

終了後、SP2 名からのフィードバック、意見の聴取を行い同時に学生からの感想、意見等を

収集した。その結果、学生の傾聴姿勢、対話技法等に関してはおおむね良好であると判断を頂いた。また、学生からの感想の聴取により、高齢者との対話に関して、話題や自らの持つ基礎的な社会的知識や教養に不足、単語の理解能力の不備など、これまでの同世代での社会生活では感じ取ることができなかった世代間のギャップの大きさについて痛感したとの感想および基本的な教養の補完の必要性が明確になった。

今回得られた情報をさらに解析し、実習実施に際しての事前学習のプログラム作りが急務であることが明らかとなった。

# 在宅医療入門　PBL チュートリアル、高齢者宅訪問実習
# トライアルスケジュール

実施日：平成 27 年 2 月 16 日（月）　9 時から 17 時
実施場所：旗の台校舎（１号館６階　会議室、１号館４階 PBL ルーム、１３号館）
実施計画（タイムスケジュール）～

＜ PBL チュートリアル　トライアル＞

１．タイムスケジュール

| 在宅医療入門　PBL チュートリアル | | | |
|---|---|---|---|
| 時間 | 実施内容 | 実施場所 | 備品等 |
| 9：00 | トライアル学生集合 | １号館６階会議室 | 事務手続き書類 |
| 9：00 ～ 9：30 | 概略説明 | １号館６階会議室 | PC、概要書等 |
| 9：30 ～ 11：30 | コアタイム１ | １号館４階 PBL ルーム | ビデオカメラ等 |
| 11：30 ～ 14：00 | 昼食、自学自習 | 地下食堂またはお弁当、図書館他 | 昼食、図書 |
| 14：00 ～ 16：00 | コアタイム２および<br>フィードバック | １号館４階 PBL ルーム | ビデオカメラ等 |
| 16：00 ～ 17：00 | アンケート等 | １号館６階会議室 | アンケート |
| 17：00 | トライアル終了、学生解散 | | |
| 18：00 | 撤収完了 | | |

２．参加学生グループリスト

A グループ：医学部 2 名、歯学部 1 名、薬学部 3 名
　　保健医療学部看護学科 2 名・作業療法学科 1 名

B グループ：医学部 2 名、歯学部 1 名、薬学部 3 名
　　保健医療学部看護学科 2 名・理学療法学科 1 名

３．実施場所

1 号館 4 階　PBL ルーム

＜高齢者宅訪問実習　トライアル＞

１．タイムスケジュール

| 在宅医療入門　PBL チュートリアル | | | |
|---|---|---|---|
| 時間 | 実施内容 | 実施場所 | 備品等 |
| 9：00 | トライアル学生集合 | 1 号館 6 階会議室 | 事務手続き書類 |
| 9：00 ～ 9：30 | 概略説明 | 1 号館 6 階会議室 | PC、概要書等 |
| 9：30 ～ 12：00 | トライアル準備学習 | 1 号館 4 階 PBL ルーム | ビデオカメラ等 |
| 12：00 ～ 13：00 | トライアル学生集合昼食 | 1 号館 6 階会議室 | 昼食、図書 |
| 13：00 ～ 13：30 | 概略説明 | 1 号館 6 階会議室 | ビデオカメラ等 |
| 13：30 ～ 15：30 | SP さんとのトライアル | 13 号館 | アンケート |
| 15：30 ～ 16：00 | SP さんからのフィードバック | 1 号館 5 階小会議室（1） | |
| 16：00 ～ 17：00 | アンケート等 | 1 号館 6 階会議室 | |
| 17：00 | トライアル終了 | | |
| 18：00 | 撤収完了 | | |

２．参加学生グループリスト

Ｃグループ：医学部２名、歯学部１名、薬学部１名、保健医療学部看護学科１名

Ｄグループ：医学部１名、歯学部２名、保健医療学部看護学科１名

３．実施場所

午前：１号館４階 PBL ルーム

午後：13 号館　１階および２階

＜「学部連携 PBL チュートリアル（課題解決型）」シナリオ検討トライアル風景＞

＜「地域高齢者宅訪問実習」トライアル風景＞

# 平成27年度

# 1年次学部連携PBLチュートリアル「在宅医療入門A」学生ガイド

https://eport.showa-u.ac.jp

---



## 1．PBL（Problem Based Learning）チュートリアル とは？　Q&A

Q.PBLチュートリアルとは何ですか？

A.

8～9名の小グループで、与えられた文章（シナリオ）などから、自分たちが学ぶべき事柄を引き出します。

⇩

それらの項目について各自で調べてきたうえで話し合い、理解を深めながら問題を解決していく学習方法

これを通して、自己主導型学習の能力が身につきます（学び方を学びます）。この過程をより効果的に進めるためにファシリテータと呼ばれる助言者が１名加わります。

Q.PBLチュートリアルの特徴とは？

A. 以下の３つの特徴を持っています。

**1．知りたい、学びたいと思って学ぶ。（動機付け学習）**

「知りたい」「自分に必要」と思い、自分で興味をもって学んだ内容は一方的に与えられた内容よりも身につく。

**2．具体的事例を基にして学ぶ。（問題基盤型学習）**

健康・医療に関連した事柄を基にして、疑問を持ち、それを解決するために、学習の意義や必要性をよく理解した上で学習すると、高い学習効果が得られる。

**3．少人数のグループ学習**

将来医療人として人と接する際に求められる基本姿勢を身につけることができる。
同僚や上司などの専門家の意見だけでなく、患者さんの訴えも同じ目線に立って考えられるように、人の話を聞くこと、自分の意見を理解されるように話す技術も学ぶ。

Q.ファシリテータは何をするのですか？

A.ファシリテータは、PBL チュートリアルのグループ学習に毎回同席し、学習者(学生)個人に助言を行う教員です。PBL チュートリアルにおいてファシリテータは、グループ討論、学習到達目標の設定、情報の収集・分析・統合、学習方法などについて学生個人およびグループ全体に助言し、また学生の評価を行います。

---



## ファシリテータ　≠　教　師

学生が学習方法や有意義なディスカッション方法を自ら学び取れるように、自己主導型学習に必要な助言を行います。

学習課題・知識・技術を直接伝授する。

学生個人の特性を理解し伸ばすために、ひとグループは１名のファシリテータが担当することになっています。

Q.　学習目標には、どのようなものが設定されているのですか？

A. PBL チュートリアルは、単なる知識の習得が目標ではありませんので、ディスカッションの技術や態度についても重視します。

**学習目標**

**技術**

1）自己主導型学習・グループ学習に必要な情報を参考図書・インターネット・指導者、などから入手する方法を理解する。
2）グループ内で協力し、時間内に課題を遂行することができる。
3）学習結果を説明する方法（グラフ・表など）を工夫できる。

**態度**

1）聞き取りやすい話し方・発声ができる。
2）討論に積極的に参加することができる。
3）発表や討論において、指示を守って、適切な態度や言葉づかいができる。
4）他の人の発表をしっかり聞き、それを理解しようと努めることができる。

**知識**

それぞれのシナリオの問題解決に必要な知識を習得する。

---



**Q.　学生は、PBL チュートリアルでどのようにしたらよいのですか？**

A.基本は必ず毎回出席。遅刻もしてはいけません。

まずは、リラックスして気がねなく話し、また、友達の話をよく聞くことです。そして、自分の考えが進んだらそれを話します。

わからないことがあったら、すぐその場で皆に(ファシリテータにではなく)質問してください。率直にふるまうことが第一です。

PBL チュートリアルはチームワークが大切です。一人一人が積極的に参加して、グループの学習に貢献しましょう。

**Q.　PBL チュートリアルを有意義にするためには何が大事ですか？**

A.

①「自分たちは何を明らかにしたいのか」、「何のために何を調べるのか」十分討論して、自己主導型学習の目的やポイントを人一人が明確に具体的に把握しておくこと。 ⇒ その上で、次回までに自己主導型学習してくることを決める

②自己主導型学習するときには、文献などを読んでわかったと思ったら・・・ ⇒ 自分の言葉で実際に説明できるところまで理解を深める努力をすること。

学習内容は必ずノートに整理します。要点、筋道などを把握するのに役立ちます。

③一人一人が積極的に討論に参加して、自己主導型学習したことを説明したり、疑問点を ⇒ 自分ひとりで勉強した時よりも、理解が深まり、意欲や興味が増します。

PBL チュートリアルの実施に伴い、講義などの時間は実施以前より減っています。
「PBL チュートリアルで友達と討論したことにより、自分だけで勉強するよりずっと学習の成果が得られた」といえるようにしましょう。充実した討論を行うためには、綿密な自己主導型学習が欠かせません。

# Resume

**PBL(Problem Based Learning)チュートリアル(Tutorial)とは** 学生ガイドP 4

昭和大学4学部連携PBLでは以下の8ステップに従って、シナリオに取り組みます。内容により必ずしもステップが一致しない場合がありますが、基本的な取り組みを示します。

**ステップ1：シナリオを読む**

皆でシナリオを読み、わからない語句を確認しシナリオを理解する。ビデオや写真に関してもその内容を皆で理解する。

**ステップ2：重要な情報（キーワード）は何か？**

シナリオから重要な情報（キーワード）をホワイトボードに抽出します（黒のマーカー）

**ステップ3：議論する問題は何か？**

キーワードの意味を掘り下げて、「キーワード」と「キーワード」との関連についても考え、ホワイトボードに抽出します。（青のマーカー）

**ステップ4：問題について整理する**

黒のマーカーで書いた「キーワード」を1つずつ黄色のポストイットにマーカーで書きます。「キーワード」について、ステップ３で青のマーカーで書いた内容を簡潔にボールペンでポストイットに書きます。

最初にメインの課題となるキーワードをマップの中心に貼ってください。次に「キーワード」同士の関係を考えながら、それぞれのポストイットをホワイトボードに貼り、関連がある場合は線を引き、問題を整理しながら「プロブレムマップ」を完成して下さい。

タイトル

**ステップ5：学習項目を決める**

「プロブレムマップ」を見ながら、「知っていること」，「知らないこと」「あやふやなこと」を明らかにし、問題に取り組むために必要な学習項目を決めます。

**ステップ6：自己主導型学習をする**

リソース（参考図書、信頼できるWeb情報など）を用いて、自己主導型学習をします。学習した内容を整理して、A42枚以内で「学習成果のサマリー」を作成します。さらにグループのメンバーにわかりやすく説明するために、パワーポイントで「説明用ファイル」を作成します。

**ステップ7：グループで学習成果を共有し、合意を形成する**

「学習成果のサマリー」と「説明用ファイル」を用いて、自己主導型学習した内容を共有します。調べて明らかになった内容をポストイットに簡単に書き足してプロブレムマップに加えて下さい。

**ステップ8：発表準備をする**

発表会の準備を行います。形成された合意内容とシナリオを関連付けて他の学生に解りやすいように図表、スライド、写真、文字などの組み合わせで発表します。発表はパワーポイントで概ね１０枚くらい、発表時間１０分程度を目安に行います。

**PBL予定表** 学生ガイドP 5

**平成27年度「在宅医療入門A」PBLチュートリアル 予定**

**コアタイム1： 2月16日(月) 午前9時30分～11時30分**

**コアタイム2： 2月16日(月) 午後2時00分～4時00分**

**コアタイム1、2実施場所** 学生ガイドP６

**旗の台校舎1号館4階 PBLルーム**

**参考文献等の書き方** 学生ガイドP７

参考あるいは引用した文献類は、最後にまとめて列記します(記入指定箇所があります)。
なお，文献の記載方法は以下の通りです(昭和学士会誌投稿規定による)

【基本事項】

文献等記載例

**雑 誌:著者名．表題．雑誌名．出版年;巻:最初頁-最終頁．**

1)大多和威行，佐藤啓造，藤城雅也，ほか．血漿中アラントイン/尿酸比からみた霊長類のプリン代謝に関する研究．昭和医会誌．2010;70:263-271.

2)Sato K, Kumazawa T, Katsumata Y. On-line high-performance liquid chromatography-fast atom bombardment mass spectrometry in forensic analysis. J Chromatogr A. 1994; 674:127-145

3)Kito M, Sato K, Nittono S, et al. Long-term storage of blood samples as freezing hemolysates with Good's buffer for methemoglobin determination: its application to blood from livestock and from a patient with congenital methemoglobinemia. Med Biol. 2013;157:in press.

**単行本:著者名/編者名．書名．版数．出版地: 出版社; 出版年．**

4)Berne RM, Levy MN, eds. Physiology. 3rd ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1993.

単行本の一部:著者名．表題．編者名．書名．版数．出版地: 出版社; 出版年．最初頁-最終頁．

5)佐藤啓造．医師と法律．澤口彰子編．臨床のための法医学．第6 版．東京: 朝倉書店; 2010. pp174-195.

6)Sato K. Carbon monoxide. In Suzuki O, Watanabe K, eds. Drugs and poisons in humans: a handbook of practical analysis. Heidelberg: Springer; 2005. pp91-99.

7)Uchida E, Oguchi K, Kiuchi Y, et al. Localization and activity of multiple forms of MAO in the human sys. In Yasuhara H, Paevez SH, Oguchi K, et al. eds. Monoamine oxidase: basic and clinical aspect. Utrecht: VSP; 1993. pp137-145.

8)佐藤啓造．フェノチアジン系薬物．広範囲血液・尿化学検査・免疫学的検査:その数値をどう読むか．第7 版(2)．東京: 日本臨牀社; 2010. pp411-415.

**電子文献:著者名．表題．雑誌名(媒体)．出版年;巻:最初頁-最終頁**
**（またはオンライン年 月 日)．(アクセス年月日)入手先**

9)Matsuda T, Asano K, Hisamitsu T, et al. Suppressive effect Juzen-Taiho-To on lung metastasis of B16 melanoma cells in vivo. Evid Based Complement Alternat Med(Internet). 2011;2011:743153.(accessed 2011 Dec 8)
http://www.hindawi.com/journals/ecam/2011/743153/

10)人事院．国家公務員の分限制度について．2006 年10 月
http://www.gyoukaku.go.jp/senmon/dai5/siryou3.pdf

## シナリオ

富士吉田市で一人暮らしをしている祖母（82歳）と東京の我が家で同居するかが、我が家の最近の話題である。

私の家族は両親と弟の4人家族である。もし祖母が来たら、私の部屋を空ける事になるのだろうな...

最近の祖母は、電話で同じことばかりを話し、内容のつじつまが合わなかったり、突然、家をひっくり返すような掃除をはじめて、祖母の仲の良いお友達から連絡を頂いたようだ。以前の祖母は「年をとっても施設や老人ホームにはいるのは、絶対いやだわ。年をとっても、大好きなこの家でずっと暮らしたいわ」と話していたことを思い出した。

小さいころは良く遊びに行って縁側から落ちたこともあるあの大きな祖母の家で、一生暮らすことはできないのかしら。どうしたら家族とも会いながら自分の家で楽しく暮らし続けることができるのか、一人暮しを続けるために、どんなサポートができるだろう・・・

トライアル　150216

自己評価シート

グループ番号＿＿＿　名前＿＿＿＿＿

### 今回のグループ討議（ステップ１～５）を通じて

あなたは，司会や書記，その他の役割をどのように，はたせましたか

あなたが今回の討議を通して改善すべき点は，どんな点ですか

あなたは，今回の討議を通じて，どのような感想をもちましたか

あなたは，次の討議を有益に行うために何を準備しなければいけませんか

ファシリテータからのフィードバックは…

### 今回のグループ学習（ステップ７）を通じて

あなたは，グループ学習のなかでどのような役割を果たせましたか

あなたが今回のグループ学習を通して改善すべき点は，どんな点ですか

あなたは，グループ学習を通じてどのような感想をもちましたか

あなたは，次のグループ学習を有益に行うために，何を準備しなければいけませんか

ファシリテータからのフィードバックは…

トライアル　150216

**この用紙は、担当のファシリテータについてのアンケート調査です。全員、本日中に事務課に提出してください。**

**最終提出先：教育推進室　倉田　知光**

1. グループの雰囲気を和やかにするように気を配ってくれた。
 a はい
 b いいえ
2. 司会や書記などの役割についてわかりやすく指導をしてくれた。
 a はい
 b いいえ
3. PBLの進め方についてわかりやすく指導をしてくれた。
 a はい
 b いいえ

ファシリテータについての印象を具体的に記載してください。

グループ番号＿＿＿＿＿＿＿＿

H26 シナリオ2-2

**この用紙は、担当のファシリテータについてのアンケート調査です。全員、本日中に事務課に提出してください。**

**最終提出先：教育推進室　倉田　知光**

1. グループの雰囲気を和やかにするように気を配ってくれた。
 a はい
 b いいえ
2. 司会や書記などの役割についてわかりやすく指導をしてくれた。
 a はい
 b いいえ
3. PBLの進め方についてわかりやすく指導をしてくれた。
 a はい
 b いいえ

ファシリテータについての印象を具体的に記載してください。

グループ番号＿＿＿＿＿＿＿＿

**ファシリテータ行程票（兼報告書）** **コアタイム１**

**グループ名（　　）　ファシリテータ名（　　）**

**配布物の確認**

- □ ファシリテータ行程票１日目
- □ 学生用ガイド（人数分）
- □ プリント１（シナリオ）
- □ 自己評価シート（人数分）
- □ グループふりかえりシート
- □ ファシリテータアンケート（人数分）
- □ 学生評価ワーキングシート
- □ 学生評価票

**コア・タイム**

- □ 出席の確認　　学生評価ワーキングシートに記入
- □ 自己紹介
- □ 司会・書記 A、B の確認

| 役　　割 | 氏　　名 |
|---|---|
| 司会 | |
| 書記 A　　ホワイトボードに記載したものはプリントして配布します、グループで１枚なので、最後まで管理してください。 | |
| 書記 B　　学習項目、ホワイトボードデータをサイトに UP してください。 | |

- □ グループ討議（ステップ１～５）開始（時間を記入して下さい）

| 開始時間　　： |
|---|

- □ 学生用ガイドの配布
- □ プリント１（シナリオ）の配布（ステップ１～4）
- □ ホワイト・ボードに書かれた内容のプリントアウト
- □ ホワイト・ボードに書かれた内容のデータを USB メモリーにダウンロード
- □ グループ討議（ステップ１～５）終了時間を記入して下さい

| 討議終了時間間　　： |
|---|

- □ 学生に自己評価シートに記入させ、グループ討議に対するフィードバックを行って下さい。
- □ どちらかに○をして下さい

グループの討論は活発に行われていましたか？　　はい　・　不十分　・　いいえ

討論すべき問題点は明らかになっていましたか？　　はい　・　不十分　・　いいえ

問題に取り組む際に、すでにわかっていること、あやふやなこと、
よくわからないことが明らかになっていましたか？　　はい　・　不十分　・　いいえ

討論に基づいて、取り組みやすい学習項目を挙げることができましたか？

はい　・　不十分　・　いいえ

**学生への伝言・確認事項**

☐ PBL 支援サイトのアドレスの確認
https://eport.showa-u.ac.jp

☐ PBL 支援サイトのログインネーム・パスワードの確認（必要であれば）

☐ USB メモリーを次回必ず持ってくること

**学生からの回収物**

☐ 自己評価シート（人数分）
アンケートは学生が直接事務課に提出

教育推進室への返却（配布したボックスファイルに入れて返却下さい。）

☐ ファシリテータ行程表（1 日目）

☐ 自己評価シート（人数分）

☐ 学生評価票

☐ グループふりかえりシート

| 終了時間　　： |
|---|

終了後、ホワイトボードを消し、部屋をきれいにし、窓をあけた場合は閉めてください。

**ファシリテータ行程票（兼報告書）　　コアタイム２**

**グループ名（　　）　ファシリテータ名（　　）**

**配布物の確認**

- □　ファシリテータ行程票２日目
- □　自己評価シート（人数分）
- □　グループふりかえりシート
- □　ファシリテータアンケート（人数分）
- □　学生評価ワーキングシート
- □　学生評価票

**コア・タイム**

- □　出席の確認　　学生評価ワーキングシートに記入
- □　自己紹介（前回と同じファシリテータは省略可）
- □　司会・書記 A、B の確認

| 役　　割 | 氏　　名 |
|---|---|
| 司会 | |
| 書記 A　　ホワイトボードに記載したものはプリントして配布します、グループで１枚なので、最後まで管理してください。 | |
| 書記 B　　ホワイトボードデータ、グループの発表タイトルを支援サイトにアップする | |

- □　グループ討議（ステップ 7）開始（時間を記入して下さい）

| 開始時間　　： |
|---|

- □　学習成果のサマリー各自持参の確認
- □　ホワイト・ボードに書かれた内容のプリントアウト
- □　ホワイト・ボードに書かれた内容のデータを USB メモリーにダウンロード
- □　グループ討議（ステップ 7）終了（時間を記入して下さい）

| 討議終了時間間　　： |
|---|

- □　学生に自己評価シートに記入させ、グループ討議に対するフィードバックを行って下さい。
- □　どちらかに○をして下さい

学習成果のサマリーは適切に発表できましたか？　　はい　・　不十分　・　いいえ

グループの討論は活発に行われていましたか？　　はい　・　不十分　・　いいえ

**学生からの回収物**

- □　自己評価シート（人数分）

アンケートは学生が直接事務課に提出

教育推進室への返却（配布したボックスファイルに入れて返却下さい。）

- □　ファシリテータ行程表（2 日目）
- □　自己評価シート（人数分）
- □　学生評価票
- □　グループふりかえりシート

| 終了時間　　：　　 |
|---|

終了後、ホワイトボードを消し、部屋をきれいにし、窓をあけた場合は閉めてください。

# 在宅医療実習シミュレーション PBL チュートリアル
# アンケート回答

今回の PBL チュートリアルについて、以下の質問について、お気づきの点、改善が必要な点等、ご自由にお答えください。

1．シナリオの長さについて

- 少し長いと感じたが、ある程度の時間が確保出来るなら問題は無い
- ちょうどよい（16）
- 特になし

2．シナリオの内容（表現、設定）について

- シナリオの目的が、“祖母の立場に寄り添って考える”ことだとすると主人公の家族は共働きか、経済状況はどうか？主人公の年齢は？などの設定がもう少し詳しい方がよい
- 表現は、わかりやすかった。設定が少しあいまいではあったが、それによって生まれた話し合いもあったので善悪はつけづらい。
- 表現が易しく感じた。これまでのシナリオの設定とは異なり、意見の衝突という設定がとても面白かったし、議論のしがいがあった。
- 家族内の様子があまりわからないので、想像しにくい部分もあれば、想像が膨らみすぎて調べる範囲が広くなることもある。
- もう少し詳しく書いてほしい。我が家というのはどういう家なのか。祖母の意思の強さが同居するのに引っかかってなかなか難しかった。
- 内容は良かったが、キーワードの内容が自分達があまりよく知らないものだったので、少しやりにくかった。
- 祖母や家族などの現状が情報として少し欲しかった印象がある。
- 身近な問題で内容は理解しやすかった
- おばあさんに関する情報が少なすぎる。
- おばあさんに共感するには、その人の経済状況や病歴、心情などがもう少しあると先生方の意向に沿うと思います。
- 深く掘り下げる、このくらいの長さから結論を導くには内容、情報が少ない。事実より心情のくみとり。
- 妙に身近で、感情移入してしまう。グループで立場が違うと合意形成に手こずる。
- 介護や医療に繋がること、今後高齢化が進むことを考えると興味深いものだった。
- 「祖母のサポートを家族も望んでいる」という文が入れば、祖母の気持ちも汲み取るような話し合いになると思います。
- 「以前の祖母は」という表現について深読みしすぎて混乱する場面があった。以前の祖母には問題は無く、祖母自身も問題があると思えず「絶対か」というのがわかるが、今の祖

母自身をどう思っているのか、以前と考えが変わらなくても情報が欲しかった。

3．シナリオ内のキーワードについて（キーワードとなる語句の数、種類など）

- 「自分の家」が主人公の家なのか、祖母の家なのかわかりづらかった。
- 種類がすべて在宅医療に関連してしまうので面白くないと思った
- 語句の数は、自分達が１年次にやったシナリオとあまり大差は無いのではと思った。種類はある１点に集約していると言えなくないと思う。プロブレムマップの島の数が少なかったように思う。
- 同居、施設、老人ホームなど 20 種類程度の語句がキーワードとして挙げられた。それらを、「一人暮らしに関する語句」、「同居に関する語句」、「生活の支えに関する語句」、「認知症に関する語句」に大別した。
- キーワードは、長めのものが多かったので、単語とかの方がやりやすかったと思う。キーワード同氏は関連していたが、島が作りにくかった。
- キーワード自体がまとまってしまうものが多かったので、少し広げるのが難しかった。
- 割と多かった。キーワード同氏を繋げにくかった。
- 以前の祖母、「年をとっても、（×２）」が気になった。単語だけ拾うと、比較よりも対比に近い、強い感じになってしまう。初めて PBL を行う学生たちには、私たち以上にやり辛いと思う。
- キーワードは解りやすいものが多かったが、「施設」というのが少し大きくなりすぎて調べにくかった。
- もう少し抽出しやすいワードを入れて欲しかった。

4．PBL の進め方について

1）学生ガイドの内容について

- 司会の腕次第で PBL は変わると思った
- 特に問題なくわかりやすかった（5）
- よくまとめられていた。
- 最初のうちはあまり意見が出ずやりにくかったが後半は打ち解けあってやりやすくなった。
- まあ、普通。自分が１年のときはいつも白黒だったけど、せめて１回目だけでもカラーだと便利。（４）
- 参考文献の書き方がよかった。

2）ファシリテータの支援について

- かなり支援していただいた
- あってもなくても同じ
- ファシリテータの指示が多かった

- １年の時にやっていたときより少し多かったように思う
- 議論が行き詰ったときにアドバイスをしてくれた。（２）
- 本題からずれてしまったときに少し口を挟んでくれると嬉しい。ヒントが欲しいときもあった。
- いろいろアドバイスをくれて、話を進めやすかった。
- よかった
- グループ内での方針が上手く決まらなかったりする―してしまいそうになったところで支援をしていただいた。
- 口出しが多すぎる。意向に沿わせたいのは解るが、やりにくい。
- 助言で言い切れるほどではないと、具体的な例をあげるので、横道にそれることもあった。
- 先生によって違うけど、アドバイスによって進路がガラッと変わってしまうこともあるので、少し困る。
- もう少し、学生だけで進めたかった。介入が多すぎた。
- 少し多いとの意見が多かった

３）フィードバックについて

- 特になし
- コアタイム１の時にもう少し整理して、具体的な学習項目にすれば、コアタイム２に時のディスカッションが進んだと思う。
- 改めて気づかされることが多いのでとても大切。次にどのように活かしてしてゆけばよいのかアドバイスしていただけるとよい。みんなで共有できるのがよい。
- 医療従事者になるから、患者さんの立場になって考えるということを改めて考えるようになったと思う。フィードバックによって考えさせられました。
- 良い点や悪い点を教えていただき、次回に繋げたいと思いました。
- もっと個人について言って欲しい。(1 年次を通して)

４）各ステップの進行時間（速さ）について。

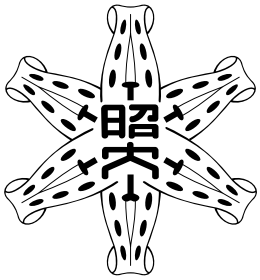
- 調べる時間が足りなかった（４）
- 長く感じた（２）
- 適当だと思う
- １日のうちにすべてを行うと集中力が持たない。。
- ちょうどよい
- 問題なかった。
- 短く感じた。（２）
- PBL の経験がない１年生には少し難しいかもしれません。
- 短縮だったので、かなり駆け足だった。実際の時間だったら、理解を深めることができたと思う

- キーワードを掘り下げた際に、深くなりすぎて時間がかかった。
- １日のトライアルなので何とも言えない。

５．その他。（欲しかった資料など、ご自由に記載してください。）

- 今回の PBL の趣旨からすると参考文献が公的機関のものを対象とするより手記や実例を挙げたサイトの利用が必要となる。情報の信ぴょう性に関して配慮が欲しい。
- 「どんなサポートができるのだろう」という言葉に沿ってしまい、議論が難しくなる
- 有意義だった
- 全員分のサマリーが手元にあると良かった。
- １日の間にコアタイム１とコアタイム２を行うのは体力的にも、知識敵も大変だった。
- すごく難しかったです。
- 都道府県が実施している医療サービスなどは、なかなかデータが出てこなかった。
- 教科書等で在宅医療にどのようなものが有るのかなどは解っていても、現状がどうなっているのか「生」のデータは ac.、go ドメインではなかなか出てこなかった。
- 公的文書が少なかったので、資料が集めにくかった。
- 久しぶりにワクワクした。“一人暮らし”、“一人暮し”この送り仮名の違いに意図があったのか？
- 実例を探すと、公式よりもブログや企業サイトばかりになる。自分の経験談とか。。。
- ネットでは調べにくい印象を受けた。
- 現在のデータや、東京と富士吉田の比較をするための信ぴょう性の高いサイトがほぼなかった。図書もなかったので補ってもらいたい。

## 昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト
## ポスター・リーフレット

**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 26 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
〒 142-8555　東京都品川区旗の台１－５－８
TEL　03-3784-8014　URL　http://homepharmacist.jp
事業推進責任者　山元俊憲／薬学部長・薬学部薬物療法学講座臨床薬学部門教授
発　行　日　2015 年 3 月
印　　刷　山王印刷株式会社