
文部科学省 「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業

大学と地域で育てるホームファーマシスト

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム～

平成 27 年度 事業報告書

目 次

■ 1. はじめに	01
■ 2. 事業推進にあたり	02
■ 3. 平成 27 年度 事業の概要	03
■ 4. 平成 27 年度 組織・実施体制	04
■ 5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告	
◆ 5-1 学内教育ワーキンググループ	10
◆ 5-2 地域医療実習構築ワーキンググループ	15
◆ 5-3 教育ツールワーキンググループ	16
◆ 5-4 指導薬剤師養成ワーキンググループ	18
◆ 5-5 情報ワーキンググループ	20
■ 6. カリキュラム関連報告	
◆ 6-1 「在宅医療入門」	21
◆ 6-2 「在宅医療を支える NBM と倫理」	45
◆ 6-3 「学部連携地域医療実習」	51
■ 7. 「学部連携地域医療実習」に関する検討会	79

1. はじめに

わが国では少子高齢化が年々進み、従来の医療保障制度を存続させることが困難な状況になりつつあります。さらに、2025年には、いわゆる“団塊の世代”がすべて75歳以上の後期高齢者になり、わが国は超高齢化社会を迎えることとなります。このような状況の中で、国は高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、医療と介護を生活と切り離さない“地域包括ケアシステム”の構築を目指しています。特に在宅医療の取り組みの重要性が再認識されています。

平成26年度に本学が採択された文部科学省の「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「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～」の第2年度目に当たる平成27年度は、各ワーキンググループを中心に事業を活発に展開しております。4学部〔医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部(看護学科、理学療法学科、作業療法学科)〕の1年次と2年次でNBM(Narrative based medicine 患者の物語に基づいた医療)の基礎を学び、学生自ら高齢者と家族の気持ちに気づき理解する一助となると考えます。さらに、最終年次では、「学部連携地域医療実習」により、在宅医療や介護の現場を体験し、チーム医療を学んでおります。

このように昭和大学は、学部の垣根を越えて4学部が連携して在宅チーム医療教育を段階的に構築しております。

さらに学部生だけの教育に止まらず、学生指導を担う医療スタッフを養成するためのプログラムを構築し研修も企画しております。

本報告書は、平成27年度の事業の概要をまとめ、ご報告させていただきました。全国の医療系大学の在宅チーム医療教育学習モデル構築の際に、参考にしていただければ幸いです。

昭和大学 学長 小出 良平

2. 事業推進にあたり

事業推進責任者
昭和大学 薬学部 学部長
山元 俊憲

日本の医療は、病院中心から住み慣れた生活の場である自宅等に移行してきており、在宅医療が大きな役割を担うようになってきました。慢性疾患や長期の療養・介護などの舞台としての在宅医療に大きな期待が寄せられています。

本学は、至誠一貫の教えの基に、良き医療人の養成をモットーとしています。医系総合大学という特色をいかし、6年前から全国に先駆けてベッドサイドにおける学部連携のチーム医療教育の導入を進めています。これまでに、平成18～20年度文部科学省大学改革推進事業「社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」採択取組「チーム医療の有用性を実感する参加型学習」、平成21～23年度文部科学省大学教育・学生支援推進事業「大学教育推進プログラム」採択事業「チーム医療を実現する体系的学士課程の構築」に取り組んでまいりました。それらをベースに、その発展形として地域医療におけるチーム医療実習の構築を目指した今回の文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業「大学と地域で育てるホームファーマシスト～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する医療人養成プログラム～」に平成26年度より取り組んでおります。

本プロジェクトでは、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議しながら、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ことを目指しています。患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を支えるホームファーマシストの養成を主題とし、本学の特徴である学部連携をベースとした在宅チーム医療実習の構築を進めております。

昨年度より開始した学部生対象の4学部合同のプログラムは、年次のステップに合わせて学習の場と内容を広げていく体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムを特徴としています。特に1年次では、学生が4学部混成のチームを組んで高齢者宅を訪問し、話し合いの過程で高齢者への思いやりを具現化するNBMを目指しています。このように、学生参加型の演習および実習により、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、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カリキュラムとなることを目標としています。

本プロジェクトは、教育機関である大学だけでは成し得ることができないため、各地域の医療職能団体や医療施設等のご協力のもとに成り立っています。学生は大学のなかだけで学ぶのではなく、積極的に地域に出ていくことにより、地域のなかで課題をみつけたり自らの目標を見出したりすることが求められます。また、地域にとっては、学生を受け入れることにより、地域のチーム医療のさらなる促進につながり、本プロジェクトが大学と地域、相互により良い効果をもたらすことが望まれます。

次年度、平成28年度は本プロジェクトにとって3年目、5年間ある本プロジェクトの折り返し地点であります。平成26年度、27年度を振り返り検証し、さらなる在宅チーム医療教育の進歩を目指していきます。

3. 平成 27 年度 事業の概要

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

加藤 裕久

平成 26 年度文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」において、昭和大学が採択されました「在宅チーム医療教育推進プロジェクト～大学と地域で育てるホームファーマシスト～」の平成 27 年度の事業概要についてご説明させていただきます。

平成 27 年度は、在宅チーム医療教育推進委員会を毎月開催し、本事業の推進を図りました。各ワーキンググループによる詳細な事業報告は後述しますが、主な事業内容についてご紹介させていただきます。

学内教育ワーキンググループは、患者に寄り添う在宅チーム医療教育を段階的に 4 学部生に実施するために、今年度は富士吉田キャンパスの 1 年生全員に新たに「在宅医療入門」を開講し、その中で富士吉田市と連携して「高齢者宅訪問実習」を実施しました。続いて段階的に学習効果を高めるために、平成 28 年度の新 2 年生全員を対象に「在宅医療を支える NBM と倫理」を 4 学部連携 PBL (Problem Based Learning) チュートリアルとして開講します。開講に当たり、トライアルを実施しその実現性と課題を確認しました。最終学年では「学部連携地域医療実習」を実施し、各学部の専門性をチーム医療、地域で実践しました。

また、教育ツールワーキンググループを中心に、新たに在宅チーム医療教育用 PBL シナリオと映像 DVD を作成しました。そして、地域医療実習構築ワーキンググループは、新たに在宅チーム医療実習施設を開拓しました。品川区地域医療連携会議、品川区医師会、荏原医師会等へ本事業の説明を行い、協力を得ることができました。

指導薬剤師養成ワーキンググループによるセミナーを実施しました。情報ワーキンググループは本事業のホームページを充実させ、情報の公開を広く図り、カリキュラムに合わせた IT による学習環境の整備を行いました。また、関連学会等での本事業についての発表も積極的に行いました。

次年度の平成 28 年度は本事業の中間期に当たり、有識者による外部評価を予定しております。これまでの事業の内容、進捗状況を客観的に評価して頂き、さらなる発展を目指していきます。

最後になりますが、平成 27 年度に引き続き、平成 28 年度も関係各位の皆様のご理解とご協力を、よろしくお願いいたします。

＜本事業終了後の達成目標＞

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

4. 平成 27 年度 組織・実施体制

【在宅チーム医療教育推進委員会】 平成 28 年 1 月 5 日現在

◆構成

医学部：2 名、歯学部：2 名、薬学部：10 名、保健医療学部：6 名
教育部：3 名、学外医師：1 名、学外薬剤師：1 名、
附属病院：1 名、学事部：3 名

◆委員会開催

第 5 回 平成 27 年 4 月 1 日
第 6 回 平成 27 年 5 月 1 日
第 7 回 平成 27 年 6 月 2 日
第 8 回 平成 27 年 7 月 7 日
第 9 回 平成 27 年 9 月 1 日
第 10 回 平成 27 年 10 月 6 日
第 11 回 平成 27 年 11 月 2 日
第 12 回 平成 27 年 12 月 1 日
第 13 回 平成 28 年 1 月 5 日
第 14 回 平成 28 年 2 月 2 日
第 15 回 平成 28 年 3 月 1 日

【在宅チーム医療教育推進室】

◆構成

室長：1 名、室員：1 名、事務局：3 名

【地域医療教育ワーキンググループ】

1) 学内教育ワーキンググループ

学部連携のもと、低学年からの段階的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：5 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：5 名、保健医療学部：2 名
教育部：2 名、学外医師：1 名、学外薬剤師：1 名、学事部：1 名

3) 教育ツールワーキンググループ

在宅チーム医療を行う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：5 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、教育プログラムを構築する。

◆構成

薬学部：7 名、学外薬剤師：4 名、学事部：1 名

5) 情報ワーキンググループ

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

◆構成

歯学部：1 名、薬学部：2 名、保健医療学部：2 名

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、学外薬剤師：1 名、学事部：1 名

4. 平成 27 年度 組織・実施体制

平成 27 年度 在宅チーム医療教育推進委員会・在宅チーム医療教育推進室・各 WG 名簿

平成 28 年 1 月 5 日現在

◆在宅チーム医療教育推進委員会（合計 29 名）

高木 康 医（医学教育推進室）	高宮 有介 医（医学教育推進室）	片岡 竜太 歯（歯学教育推進室）	弘中 祥司 歯（口腔衛生学部門）
山元 俊憲 委員長 薬（薬学部長・臨床薬学部門）	加藤 裕久 薬（医薬情報解析学部門）	佐々木 忠徳 薬（病院薬剤学講座）	木内 祐二 薬（薬学教育学）
中村 明弘 薬（薬剤学部門）	原 俊太郎 薬（衛生薬学部門）	田中 佐知子 薬（毒物学部門）	亀井 大輔 薬（医薬品評価薬学部門）
大林 真幸 薬（臨床薬学部門）	福村 基徳 薬（生薬学植物薬品化学）	下司 映一 保（保健医療学部長）	佐藤 満 保（理学療法治療学）
中村 大介 保（基礎理学療法学）	鈴木 久義 保（保健医療学教育推進室）	入江 慎治 保（在宅看護学・公衆衛生看護学）	榎田 めぐみ 保（精神看護学）
倉田 知光 富士吉田教育部	田中 一正 富士吉田教育部	大幡 久之 富士吉田教育部	中澤 恒子 病（総合相談センター MSW）
鈴木 央 鈴木内科医院	山崎 敦代 ケーオーエス（スター薬局）	佐藤 誠 学事部	豊巻 美里 学事部
荒井 美里 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 薬（医薬情報解析学部門）	平岡 千英 薬（臨床薬学部門）	
坂田 穰 事務局長 在宅チーム医療教育推進室事務局	小宮 律子 在宅チーム医療教育推進室事務局	松本 菜々 在宅チーム医療教育推進室事務局

◆地域医療教育ワーキンググループ

1. 学内教育 WG（合計 20 名）

高木 康 医（医学教育推進室）	高宮 有介 医（医学教育推進室）	片岡 竜太 歯（歯学教育推進室）	弘中 祥司 歯（口腔衛生学部門）
石川 健太郎 歯（口腔衛生学部門）	加藤 裕久 薬（医薬情報解析学部門）	*木内 祐二 薬（薬学教育学）	中村 明弘 薬（薬剤学部門）
原 俊太郎 薬（衛生薬学部門）	倉田 なおみ 薬（地域医療薬学部門）	下司 映一 保（保健医療学部長）	鈴木 久義 保（保健医療学教育推進室）
中村 大介 保（基礎理学療法学）	入江 慎治 保（在宅看護学・公衆衛生看護学）	榎田 めぐみ 保（精神看護学）	倉田 知光 富士吉田教育部
田中 一正 富士吉田教育部	前田 昌子 富士吉田教育部	豊巻 美里 学事部	荒井 美里 学事部

2. 地域医療実習構築 WG（合計 16 名）

高宮 有介 医（医学教育推進室）	弘中 祥司 歯（口腔衛生学部門）	石川 健太郎 歯（口腔衛生学部門）	田代 三恵 歯（地域連携歯科学部門）
加藤 裕久 薬（医薬情報解析学部門）	木内 祐二 薬（薬学教育学）	*中村 明弘 薬（薬剤学部門）	倉田 なおみ 薬（地域医療薬学部門）
平岡 千英 薬（臨床薬学部門）	榎田 めぐみ 保（精神看護学）	鈴木 憲雄 保（作業治療学）	田中 一正 富士吉田教育部
平井 康昭 富士吉田教育部	鈴木 央 鈴木内科医院	佐野 敦彦 田辺薬局	荒井 美里 学事部

3. 教育ツール WG (合計 9 名)

北川 昇 歯 (高齢者歯科学)	木内 祐二 薬 (薬学教育学)	*亀井 大輔 薬 (医薬品評価薬学部門)	栗原 竜也 薬 (病院薬剤学講座)
竹本 伊織 薬 (医薬品評価薬学部門)	平岡 千英 薬 (臨床薬学部門)	中村 大介 保 (基礎理学療法学)	入江 慎治 保 (在宅看護学・公衆衛生看護学)
豊巻 美里 学事部			

4. 指導薬剤師養成 WG (合計 12 名)

倉田 なおみ 薬 (地域医療薬学部門)	渡邊 徹 薬 (病院薬剤学講座)	*田中 佐知子 薬 (毒物学部門)	亀井 大輔 薬 (医薬品評価薬学部門)
半田 智子 薬 (医薬情報解析学部門)	福村 基徳 薬 (生薬学植物薬品化学)	平岡 千英 薬 (臨床薬学部門)	山崎 敦代 ケーオーエス (スター薬局)
篠原 久仁子 フローラ薬局	佐野 敦彦 田辺薬局	小川 路代 田辺薬局	倉地 夏樹 学事部

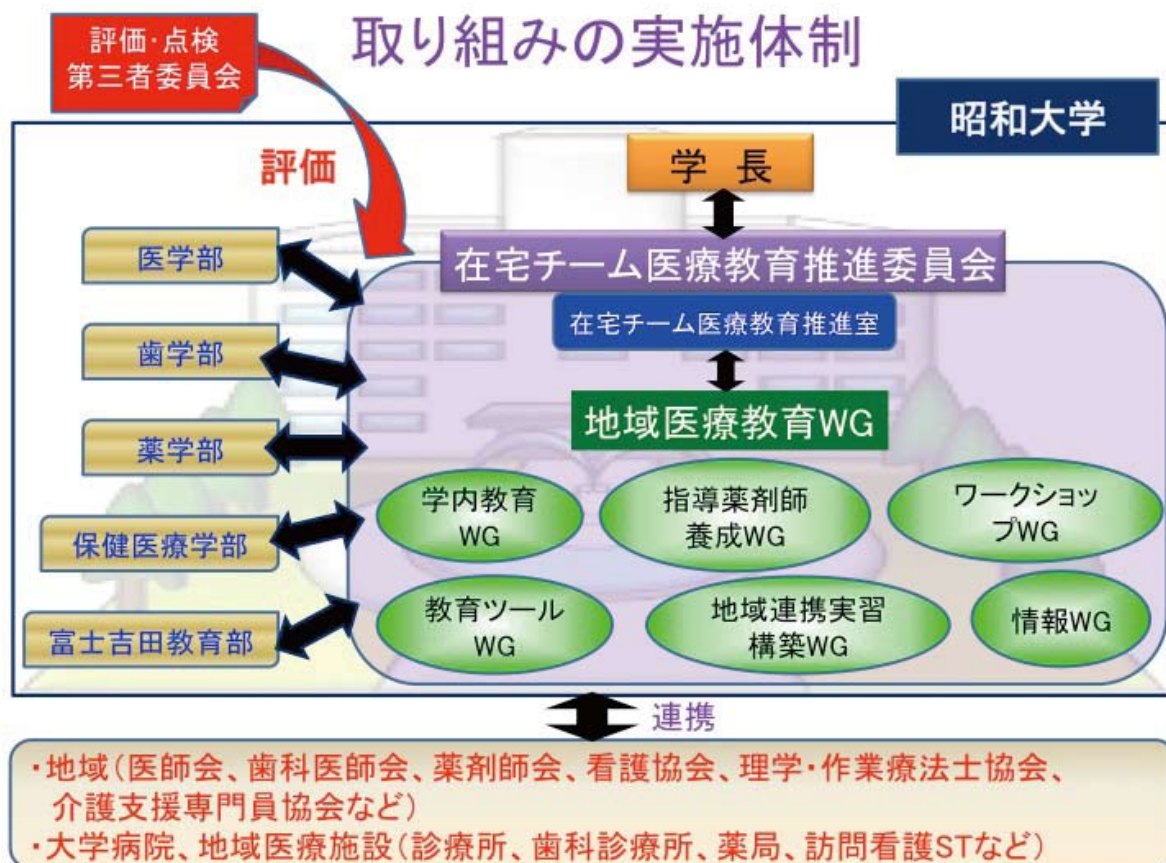
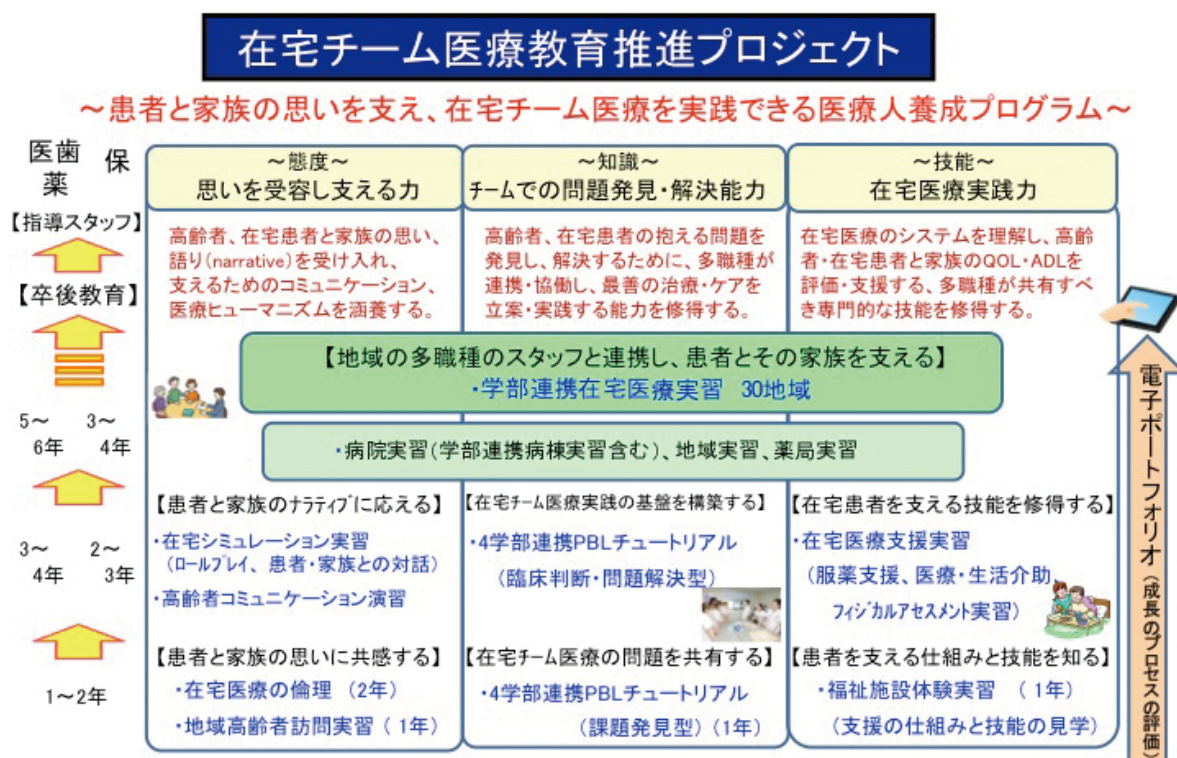
5. 情報 WG (合計 9 名)

内海 明美 歯 (口腔衛生学部門)	*大林 真幸 薬 (臨床薬学部門)	唐沢 浩二 薬 (臨床分析学)	佐藤 満 保 (理学療法治療学)
鈴木 久義 保 (保健医療学教育推進室)	田中 一正 富士吉田教育部	小倉 浩 富士吉田教育部	刑部 慶太郎 富士吉田教育部
加藤 宣明 学事部			

6. ワークショップ WG (合計 14 名)

高宮 有介 医 (医学教育推進室)	片岡 竜太 歯 (歯学教育推進室)	内海 明美 歯 (口腔衛生学部門)	田代 三恵 歯 (地域連携歯科学部門)
木内 祐二 薬 (薬学教育学)	倉田 なおみ 薬 (地域医療薬学部門)	山口 智広 薬 (生化学部門)	向後 麻里 薬 (病院薬剤学講座)
*福村 基徳 薬 (生薬学植物薬品化学)	平岡 千英 薬 (臨床薬学部門)	下司 映一 保 (保健医療学部長)	田中 一正 富士吉田教育部
永田 泰造 桜台薬局	荒井 美里 学事部		

*各ワーキンググループの代表者



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

	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 (11/2) ★全学年がテーマ検討WS ★各WGのWS (11月～)		●卒業生会 (1～2月)		●シンポジウム (1～2月)
指導員研修 他職スタッフ		■若年における臨床判断 (WS、夏期講習) ★カネコタム最終レクチャー作成WS ■若モナーン地区運営 (PM、参観日)	□在宅における臨床判断 (WS、夏期講習) ★カネコタム最終レクチャー作成WS □在宅ナーン地区運営 (PM、参観日)	□在宅における臨床判断 (WS、夏期講習) ★カネコタム最終レクチャー作成WS □在宅ナーン地区運営 (PM、参観日)	□在宅における臨床判断 (WS、夏期講習) ★カネコタム最終レクチャー作成WS □在宅ナーン地区運営 (PM、参観日)
MDP 6年 N 4年		□学習環境改善地調査 (5月、6地域) ○シラバズ作成 (～12月まで) ★スクジュール作成WS + 新職員研修(17名) + 老練職員研修(17名)	■学社連携推進委員会 (4月、20校通) ○シラバズ作成 (～12月まで) ★スクジュール作成WS + 新職員研修(17名) + 老練職員研修(17名)	■学社連携推進委員会 (4月、23校通) ○シラバズ作成 (～12月まで) ★スクジュール作成WS + 新職員研修(17名) + 老練職員研修(17名)	■学社連携推進委員会 (4月、30校通) ○シラバズ作成 (～12月まで) ★スクジュール作成WS + 新職員研修(17名) + 老練職員研修(17名)
MDP 5年 N 3年			※引地域の開催	※引地域の開催	※引地域の開催
MDP 4年 N 3年					
MDP 3年 N 2年					
2年					
1年					

5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告

◆ 5-1 ◆ 学内教育ワーキンググループ

学内教育ワーキンググループ代表
木内 祐二

〈活動概要〉

平成 28 年度から順次、実施される 2 年次～6 年次の在宅チーム医療教育カリキュラムの具体的な検討と、平成 28 年度に実施される 2 年次の学部連携型 PBL チュートリアル「在宅医療を支える NBM と倫理」のカリキュラム構築と運営の準備を行った。また、平成 27 年度までは 6 地域で実施されている 6 年次（保健医療学部 4 年次）「学部連携地域医療実習」の実施地域の拡充（3 地域）と円滑な実施のための準備を行った。

〈報告事項〉

1. 第 1 回カリキュラム検討ワークショップ (平成 27 年 7 月 11 日)

- ◎在宅チーム医療教育カリキュラムの全体像を検討する前に、現状の把握のため、高齢者医療・在宅医療教育の課題、各学部の地域・在宅医療の現状について、情報の共有を行った。
- ◎2 年「在宅医療を支える NBM と倫理」は、1 年次の「在宅医療入門」でのビデオ『独居の祖母の暮らし』の続きのビデオを作成し、1 日の学部連携のグループ討議（PBL チュートリアル）とすることとした。1 年次からの継続性のある討議と評価を行うため、1 年次と同じ学生グループ、ファシリテータで実施することとした。
- ◎医・歯・薬 3 年、保 2 年「在宅患者コミュニケーション実習」は、学部別に午後半日程度行うこととした。全学部で共通のシナリオを用い、在宅（高齢）患者・家族とのコミュニケーションの修得を目的とする。
- ◎医・歯・薬 3 年、保 2 年「在宅医療支援実習」は、医・歯・薬学部がそれぞれ実施し、保健医療学部 4 年生が SI（スチューデントインストラクター）として参加し、実習の指導者を各学部から相互乗り入れすることとした。新たに開発する在宅患者のシミュレーターを用い、全学部が共通する項目やスキル（簡易懸濁法、体位変換など）を設定して全学生が学習する。
- ◎医・歯・薬 4 年、保 3 年「学部連携 PBL チュートリアル」は、現在実施している「病棟実習シミュ

レーション・学部連携 PBL」を 3 週間から 4 週間（4 回）に延長し、入院中を 2 回討議、在宅を 1 回討議することとした。

- ◎医・歯・薬 6 年、保 4 年「学部連携地域医療実習」は、より多くの学生が選択しやすいように、平成 30 年度を目安に、現在のスケジュールの見直しをすることとした。

2. 第 2 回カリキュラム検討ワークショップ (平成 27 年 8 月 6～7 日)

第 1 回ワークショップの討議をもとに、平成 28 年度からの 2 年次以上のカリキュラムの詳細を検討した。

1) 「在宅医療を支える NBM と倫理」2 年

◆内容

1 年次の PBL のシナリオ『独居の祖母の暮らし』の続きとして、在宅医療に関連するシナリオをもとに、4 学部連携の小グループ討議を行う。1 年次 PBL の目的である①高齢者（在宅患者）のナラティブへの共感と理解、をさらに深め、②生命倫理、③医療（臨床）倫理の要素も加える。

◆形式

4 学部合同の小グループ討議と発表を 1 日で実施する。1 年次の PBL と同じグループ、同じファシリテータとすれば導入もスムーズでお互いの成長が実感できる。

◆日時・場所

前期の早期（3 月など）に、旗の台校舎の PBL 室や実習室で開催する。

2) 「高齢者コミュニケーション演習」

医・歯・薬 3 年、保 2 年

◆内容

在宅の高齢患者や家族に対するコミュニケーションを学習するために、SP（模擬患者）・模擬家族に対するコミュニケーション演習を、各学部の従来からのコミュニケーション関連の科目の中に組み入れる。可能ならば、全学部で、高齢者のナラティブを重視した同じシナリオを用いて実施する。SP は在宅患者に特有なナラティブを語る

ように配慮する。

◎実施科目例 医学部「チーム医療とコミュニケーション (PBL)」、歯学部「オーラルフィジシヤンの基盤Ⅱ」、薬学部「調剤患者対応入門 (コミュニケーション)」、保健医療学部「行動科学演習」「コミュニケーションⅡ」などが挙げられた。

3) 「在宅医療支援実習」

医・歯・薬3年、保2年

◆内容

医・歯・薬学部で、保健医療学部、看護専門学校の実習室を使って、共通スキルを学ぶ (トランス型で活躍できる医療人の養成)。具体的なスキル例は、移乗、体位変換、歩行・車椅子介助、吸入器取り扱い、住環境を考慮したスキルなど。保健医療学部は4年生が医・歯・薬学部の実習にSIとして、教員は指導者として参加する。

◆方法

保健医療学部、看護専門学校の実習室で基本的な技術を学んだ後に、在宅実習室 (長津田キャンパス、看護専門学校) で、住環境を考慮したスキルを考えながら学習する。リアルに在宅患者を再現するシミュレータ (教育教材メーカーと開発中) を活用する。

4) 「学部連携地域医療実習」

医・歯・薬6年、保4年

◆日程

現在、医・歯・薬6年、保4年で、選択科目として実施しているが、各学部のスケジュールが合わないため、参加人数が少なく、今後の受け入れ地域の拡充に対応できない。そこで本ワークショップでは、20～30地域で実施可能として、日程案1 (4月期に2週間×2クール)、日程案2 (4月～5月期に2週間×3クール) を作成した。いずれも、同時期に実施する2週間「学部連携病棟実習」 (必修、医5年、歯・薬6年、保4年) と組み合わせたスケジュールとした。

3. PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ (平成27年8月25～26日)

◎第1回、第2回カリキュラム検討ワークショップでの検討をもとに、平成28年3月に実施するPBL チュートリアル「在宅医療を支えるNBMと倫理」のビデオのシナリオの作成を行った (プロダクトは資料1「在宅医療を支えるNBMと倫

理」用ビデオシナリオ作成プロダクトを参照)。合わせて、平成27年度前期に実施した1年次「在宅医療入門」のPBL チュートリアルの総括と実施方法などの修正も行った。

4. 「在宅医療を支えるNBMと倫理」トライアルの実施 (平成28年2月24日)

◎PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップで作成したシナリオをもとに、映像制作会社にビデオ制作を委託し、12月21日に約10分のドラマからなるビデオ『祖母と家族の暮らし』が撮影された。

◎このビデオを用いて、平成28年2月24日に、4学部学生 (2年生) 混合グループによる「在宅医療を支えるNBMと倫理」PBL チュートリアルのトライアルを実施した。学生やWGメンバーの意見をもとに、3月18日の本カリキュラム実施に向けて、スケジュールや指導方法などを検証し、修正を行った。

5. 平成28年度「学部連携地域医療実習」 (医・歯・薬6年、保4年) の実施地域の拡充

◎現在、6地域で実施されている「学部連携地域医療実習」を拡充するため、地域で在宅チーム医療を積極的に推進している東京都品川区、大田区および神奈川県川崎市の地域医療ネットワークの責任者に、本実習の趣旨を説明するとともに、平成28年5月からの実習の実施を依頼し、準備を進めた。



「在宅医療を支えるNBMと倫理」トライアル

5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告

◆ 5-1 ◆ 学内教育ワーキンググループ

資料1 「在宅医療を支える NBM と倫理」用ビデオシナリオ作成プロダクト

在宅チーム医療教育用ビデオ シナリオ作成

「在宅医療を支えるNBMと倫理」 2年次PBLチュートリアル

GIO

・将来、在宅患者と患者家族の思い(ナラティブ)を受け入れ、患者・家族それぞれのその人らしい生活を支援できるようになるために、患者や家族の気持ち、生活環境、社会的・精神的・スピリチュアルな側面に気づき、他者と共有するとともに、患者の尊厳に配慮した提言を例示できる。

背景1

- ・ 前回の1年後。
- ・ 祖母(昭子77歳)は父方の母。
- ・ 再転倒し、腰椎圧迫骨折
- ・ 祖母、コルセット。外は車いす(移乗は近隣の方の介助を要す)、屋内はやっと伝い歩き。通院時は車(近隣の方が手伝ってくれている)。
- ・ 認知症進行。長谷川式18点のイメージ(シナリオには提示せず)。認知症ムラがある(時々正常に戻る)。

背景2

- ・ 「老人ホームには入りたくない」→しかし、再転倒して独り暮らしが困難になったので、父の提案で東京の実家で引き取ることに。
- ・ 父(和夫50歳):サラリーマン(中間管理職にて多忙)。やさしく母思い。「面倒みたい」「まかせといて」。
- ・ 母(百合45歳):専業主婦。祖母に対して今までの感謝(孫の面倒・経済的支援など)を感じており、同意。でも内心「私が見るの?」「大変」とも。

背景3

- ・ 歩美:吉田から東京の実家に戻った。部活(チアリーディング部)もしたい、おばあちゃんのこと心配。
- ・ 弟(翔(仮)高3)受験勉強中。医学部目指している。冷静な性格。おばあちゃんにはかわいがられた。
- ・ 父の妹(佐知子48歳)、東京在住のキャリアウーマンで色々言ってくる。現在はニューヨークに赴任中。

ビデオのテロップ・写真で

映像の中で示していく。

- ・ 田舎の家は売却し、祖母のためにリフォーム(トイレ・手すり)した東京の家で、にこやかに家族全員で祖母を迎える。
- ・ 祖母も納得して息子の家(東京)に来た。

場面 1 (6ヵ月後)

- ・ 家族(特に母)介護疲れしてきている様子をみせる
- ・ 祖母(認知症の悪化が分かるように)「ここはどこ?家に帰ってえ」
→母がっかり
- ・ 母「おばあちゃん、今はここがおうちなのよ」
- ・ おばあちゃん興奮気味になる。
- ・ 母、「じゃあ、ちょっとそとへいってみましょうか。お父さん、歩美、車いすの用意をして!」
- ・ 母、伝い歩きの介助(脇を支える介助)。玄関に向かい、その時、祖母はにこやかに「ありがとうね」
母は さっきまで怒っていたのに…と複雑な表情。
玄関の段差を下りて外の車いすに座らせる時、母は腰痛があつて大変そうにしている(父:車いす、歩美:ブランケット用意してくる)
父・歩美はその様子を心配そうに見ている。

場面 2

食事場面

- ・ ご飯ですよと食事を置くが、不機嫌で食べようとしていない。
- ・ 母「おばあちゃんの好きな『ほうとう』ですよ。」
- ・ 歩美：一口食べて「おばあちゃんおいしいよ！」
- ・ 祖母一口食べて「おいしくない」
- ・ 父：「ふう～」とため息をつく。(家族間がギスギスした雰囲気。(ため息・表情))

場面 3

トイレに間に合わず、途中でもらしてしまうことが多くなってきました。⇨テロップ
廊下の床を拭きながら(おばあちゃんは横に立っている。)
母「おばあちゃん、本当はおむつをしてほしいんだけど・・・」
祖母「おむつなんて・・・自分でトイレに行けなくなったら、人間おしめ一だ。」

場面 4 (母娘外出の場面)

母と娘の会話

母「結構大変なのよ・・・この間、一人でトイレに行こうとして廊下で転んでいたのよ。もう目が離せないわ」
歩美 心の中で：「お母さん、最近つかれてるなあ・・・。」
歩美「お母さん、おばあちゃんは今寝ているから、ちょっとだけケーキ食べにいかない？」
母「今は寝ているから、ちょっとくらいなら大丈夫かしらね・・・」と、部屋に鍵をかける。

場面 5(母と娘が帰ってきた)

- ・ 二人はおばあちゃんのためにケーキを買って、帰ってきた。
- ・ 家の中にはいると、おばあちゃんの部屋の中からドンドンとドアを叩きながら「出してくりよー！！」
「歩美～！ たすけて！！」
あわてて、ドアの鍵をあけようとするところで場面は変わる。

場面 6-1(家族会議の場面)

このような経緯もあり、要介護認定を受け、要介護度2(デイサービスを3回、訪問介護3回利用できる。)
父：「ケアマネさんがこんなプランを立ててくれたんだ。それ以外の日は家族で面倒をみないとだめだね。」
* 具体的なプラン(資料として、画面上に提示)
* 家族内の分担を考えるという方向には、学生の議論を進ませたくない。

週間サービスプラン(ビデオに流すのみ)

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00	デイサービス	訪問介護	デイサービス		デイサービス	訪問介護	
14:00	入浴食む		入浴食む		入浴食む		
15:00							
16:00				訪問介護			
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
5							
5:00							

5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告

◆ 5-1 ◆ 学内教育ワーキンググループ

資料 1

場面6-2(家族会議)

- ・ 弟:「週4日も家で見なきゃいけないし、夜中もあるでしょ。お母さん大変だよ。おばあちゃんには老人ホームに入ってもらおうよ。そうしたらおばあちゃんを閉じ込めなくていいし、専門家がトイレにも連れて行ってくれるし。」
- ・ 母:「おむつにしてくれれば、在宅介護でもう少し頑張れるわ。」
- ・ 歩美:「私、部活をやめて、おばあちゃんのお世話を手伝うわ。」
- ・ 母:「ありがとう。でも、今しかできないことをしてほしいわ。」
- ・ 父:「僕もやらなきゃいけないけど、時間がないなあ」

学生に示す課題

グループで以下を話し合いなさい。

- ・ 祖母の思いと尊厳について話し合いなさい。
- ・ 家族それぞれの思いについて話し合いなさい。
- ・ あなた(歩美)は、どうすれば祖母の尊厳を尊重し家族の心理的負担を軽減し、それぞれの思いを実現することができますか。具体的な方法や行動を挙げてみましょう。

ポイント

- ・ 家族間の葛藤および自身の中での葛藤

実施日:平成28年3月18日(金)

運用(新2年生)

上條講堂にてオリエンテーション

1年生の時に見たビデオ(3分15秒)

2年生ビデオ視聴(6~8分)

今日の流れ(ステップ)の説明

移動

グループディスカッション

グループ数 (72グループ同時進行、あるいは36グループを時間をずらし交代)

Step1 ビデオを見る(簡単なシナリオを書いた資料を用意?)

Step2 キーワードを抽出する。

Step3 問題点を討議する。

3-1 祖母の思いと尊厳について話し合いなさい。

3-2 家族それぞれの思いについて話し合いなさい。

3-3 あなた(歩美)の具体的な方法や行動を挙げてみましょう。

Step4 3-1から3-3の討議のプロセスが分かるようにプロダクトを作成する。

Step5 発表

Step6 グループ間の違いについて討議し、最終プロダクトを作成する。

「グループ分け」と「ファシリテーター」

- ・ 1年次PBL(一人暮らしのおばあちゃん)と同じグループ
- ・ 留年生および編入生も各グループに振り分ける。
- ・ ファシリテーター(1年次PBLの指導教員に依頼する。
- ・ 可能なら72グループを同時に進行し、2グループに1名のファシリテーターとする。(この場合、次のスライドで前半と示したスケジュールで進行)

スケジュール

	前半(1~36グループ)	後半(37~72グループ)
9:00	上條オリエンテーション	
9:45	PBL室へ移動コアタイム開始	
11:30		上條オリエンテーション
12:00	コアタイム終了 昼食	
12:15		PBL室へ移動コアタイム開始
13:00	発表準備 実習室	
	発表(隣のグループと相互発表)	
14:15	最終プロダクト作成	
14:30		コアタイム終了 休憩
14:45		発表準備
15:00	終了	
15:15		発表(隣のグループと相互発表)
16:00		最終プロダクト作成
16:45		終了

提出物と評価

提出物:ポートフォリオ

- ①目標書き出し
- ②振り返りシート
- ③成長報告書
- ④レポート:グループプロダクト
 - ④-1 グループ内で最初に検討したもの
 - ④-2 発表会を終えて見直したもの

評価:個人評価①②③+態度評価 による。

◆ 5-2 ◆ 地域医療実習構築ワーキンググループ

地域医療実習構築ワーキンググループ代表

中村 明弘

〈活動概要〉

「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬6年、保4年）は、5月に東京都大田区、江東区、横浜市青葉区、山梨県富士吉田市の4地域で実施した（p.51参照）。平成28年度から実習地域を増やすための取組としては、東京都品川区（品川地区・荏原地区）、川崎市などで本プロジェクトの説明と実習受入依頼を行った。12月1日には「学部連携地域医療実習に関する検討会」を開催し、平成27年度実習施設指導者、来年度以降の受入を了承している施設の指導者、および本プロジェクト推進委員が集まって、情報共有と意見交換を行った（p.79参照）。平成28年度の学部連携地域医療実習は、従来の東京都大田区山王、大田区西蒲田、横浜市青葉区、山梨県富士吉田市の4地区に、新たに東京都大田区下丸子、品川区戸越、川崎市幸区の3地区を加えた計7地区で実施する予定である。

〈報告事項〉

「学部連携地域医療実習」の実施地区・施設を増やすための活動として、在宅チーム医療推進プロジェクトの説明と実習への協力依頼を他のワーキンググループと共同で行った。学部連携地域医療実習への協力を依頼し、承諾を得ることができた団体・施設などは以下の通りである。

- 品川区地域医療連携会議
- 品川区医師会
- 品川薬剤師会
- 荏原医師会
- 荏原薬剤師会
- 荏原ホームケアクリニック（品川区戸越）
- 大田区薬剤師会
- ひまわり調剤薬局（川崎市幸区）等

◆ 5-3 ◆ 教育ツールワーキンググループ

教育ツールワーキンググループ代表
亀井 大輔

〈活動概要〉

教育ツールワーキンググループでは、在宅チーム医療で学生や医療者が修得すべき多様な技能を学習するための多機能シミュレーターの開発及び、在宅患者のナラティブについて各学部の学生チームが討議するための学習用映像資料の作成を目的に、平成27年度は、1. 1年次学部連携 PBL 用映像(科目名:「在宅医療入門」)のシナリオ修正、映像資料作成、2. 2年次学部連携 PBL 用映像(科目名:「在宅医療を支える NBM と倫理」)のシナリオ作成、及び映像資料制作会社の選定と契約、3. 昭和大学オリジナル疾患シミュレーター(ver.2)の開発、そして4. 1年次「在宅医療入門」高齢者宅訪問実習用リーフレット制作を行った。

〈報告事項〉

1. 1年次「在宅医療入門」学部連携 PBL 用映像

『独居の祖母の暮らし』制作

平成 27 年 5 月 13 日(水) 14:00 ~ 15:00

打ち合わせ

(字コンテの修正、スケジュール確認等)

平成 27 年 5 月 30 日(土) 8:10 ~ 16:00

映像資料 撮影日

(本学旗の台キャンパス 13 号館にて撮影)

平成 27 年 6 月 10 日(水)

制作会社からの映像資料 1 次アップ

(以降、メール会議にて編集作業)

平成 27 年 6 月 30 日(火)

映像資料 納品

(制作会社からの映像資料の納品終了)

平成 27 年 7 月 3 日(金) 16:00 ~ 17:00

打ち合わせ

(映像資料のリメイクの相談、ホームページ用ダイジェスト資料の作成相談)

平成 27 年 7 月 6 日(月)、13 日(月)

PBL 実施日

(映像資料を用いた学部連携 PBL を実施)

2. 2年次「在宅医療を支える NBM と倫理」学部連携 PBL 用映像『祖母と家族の暮らし』制作

平成 27 年 8 月 25(火) ~ 26 日(水) 終日

PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ
(在宅チーム医療教育用 PBL シナリオ(シナリオ D 班)の原本作成)

平成 27 年 9 月 30 日(金) 17:30 ~ 18:30

映像制作 打ち合わせ

(制作スタッフとの打ち合わせ、プロット作成)

平成 27 年 11 月 13 日(金) 11:00 ~ 13:00

映像制作 打ち合わせ

(本学横浜キャンパス等の下見、制作スタッフとの打ち合わせ)

平成 27 年 11 月 20 日(金) 11:50 ~ 13:00

映像制作 打ち合わせ

(本学旗の台キャンパス 13 号館及び看護専門学校実習室の下見、制作スタッフとの打ち合わせ)

平成 27 年 12 月 3 日(木) 10:00 ~ 12:00

映像制作 打ち合わせ

(本学旗の台キャンパス 13 号館の下見、13 号館における介護用手すりの設備等の条件検討)

平成 27 年 12 月 21 日(月) 6:00 ~ 20:00

映像資料 撮影日

(本学旗の台キャンパス 13 号館にて撮影)

平成 28 年 1 月 13 日(水)

映像資料 1 次アップ

(制作会社より、メール添付により映像資料の 1 次アップ、以降 1 次アップ映像の編集等に関するメール会議)

平成 28 年 2 月 1 日(月)

映像資料 納品

(制作会社より、メール添付により映像資料の納品)

平成 28 年 2 月 24 日(水)

トライアル実施

(映像資料を用いた学部連携 PBL のトライアルを実施)

平成 28 年 3 月 18 日（金）

PBL 実施日

（映像資料を用いた学部連携 PBL を実施）

3. オリジナル疾患シミュレーター（ver.2）の開発

平成 27 年 12 月 24 日（木）会議

◎平成 26 年度教育ツールワーキンググループ主催のワークショップでのプロダクトの見直し

◎改良案について、教育教材メーカーの担当者との打ち合わせ

◎オリジナル疾患シミュレーター（ver.2）の開発計画の決定

平成 28 年 2 月 19 日（金）15:00～16:00 打ち合わせ

◎改良案について、教育教材メーカーの担当者との打ち合わせ

◎オリジナル疾患シミュレーター（ver.2）の開発計画の決定

4. 1 年次「在宅医療入門」高齢者宅訪問実習リーフレット制作

平成 27 年 9 月 10 日（木）9:00～18:00

打ち合わせ

（平成 27 年度「高齢者宅訪問実習」の指導及びリーフレット制作のヒアリング）

平成 27 年 10 月 5 日（月）13:00～18:00

打ち合わせ

（平成 27 年度「高齢者宅訪問実習」学生発表会及びリーフレット制作のヒアリング）

平成 27 年 11 月 24 日（火）14:00～18:00

打ち合わせ

（平成 27 年度「高齢者宅訪問実習」実施報告会及びリーフレット制作のヒアリング）

平成 27 年 3 月

リーフレット制作

（制作会社からリーフレットの完成）



学部連携 PBL 用映像 撮影風景 1



学部連携 PBL 用映像 撮影風景 2

◆ 5-4 ◆ 指導薬剤師養成ワーキンググループ

指導薬剤師養成ワーキンググループ代表
田中 佐知子

〈活動概要〉

在宅チーム医療教育を指導する薬剤師を対象にそのスキル向上のためのセミナー（全8回、内2回はワークショップ形式）を企画運営し、また、在宅チーム医療教育推進研修会（全3回）を開催した。これらの企画・運営を行うにあたり、毎月一回、定例の指導薬剤師養成ワーキンググループ会議を開催した（毎月第2火曜日 16時半より、8月は未開催）。

〈報告事項〉

1. 指導薬剤師養成ワーキンググループ会議

第6回 平成27年4月14日（火）16:35～18:00

- 議案：1) 昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会の企画について（第2回の決定）
2) 指導薬剤師養成セミナー：心理学的アプローチを用いた傾聴とコミュニケーション
ー在宅患者やその家族に寄り添うためにー（仮）の企画案について

第7回 平成27年5月12日（火）16:30～18:00

- 議案：1) 昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会の企画について（第3回の決定）
2) 今後の活動について

第8回 平成27年6月9日（火）16:30～17:50

- 議案：1) 昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会の企画について
（今後の演者選定について）
2) 今後の活動について：在宅チーム医療を担う指導薬剤師となるための要素と方略

第9回 平成27年7月14日（火）16:40～18:05

- 議案：1) 昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会の企画について（第4回の立案）
2) 今後の活動について：本学の特色を生かした企画立案のために

第10回 平成27年9月8日（火）16:30～18:30

- 議案：1) 昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会の企画について
（第5回研修会の立案）

- 2) 今後の活動について：来年度年間計画作成に向けて

第11回 平成27年10月13日（火）16:30～19:05

- 議案：1) 昭和大学在宅チーム医療教育推進研修会の企画について
（第5回研修会の企画訂正）
2) 今後の活動について：来年度年間計画作成に向けて

第12回 平成27年11月10日（火）16:30～17:50

- 議案：1) 「より良い地域医療実習の構築」に関する懇談会について
2) 今後の活動について：来年度年間計画作成に向けて

第13回 平成27年12月8日（火）16:30～17:50

- 議案：1) 今後の活動について：平成28年度年間計画作成

第14回 平成28年1月12日（火）16:30～18:00

- 議案：1) 今後の活動について：平成28年度素案完成

第15回 平成28年2月9日（火）16:30～18:00

- 議案：1) 今後の活動について：平成28年度プログラム完成（日程、予算含む）
2) 平成28年度プログラムの広報について

2. 在宅チーム医療教育推進研修会

第2回 平成27年5月22日（金）18:30～20:00

- 「在宅医療における薬剤師の薬物治療への介入」
講師 畠中 岳 先生
（すばるコーポレーション 専務取締役）

参加者数 37名（学外18名、学内19名）

第3回 平成27年6月16日（火）18:30～20:00

- 「在宅医療での現状と今後の課題」
講師 立野 慶 先生
（医療法人社団 ユニメディコ理事長）

参加者数 38名（学外10名、学内28名）

第4回 平成27年10月15日（木）18:30～20:00

- 「在宅医療の魅力と必要性～看護の視点から～」
講師 富田 真佐子 先生
（昭和大学保健医療学部 教授）

参加者数 26名（学外4名、学内22名）

3. 指導薬剤師養成セミナー

平成 27 年 4 月 16 日（木）19:00 ～ 21:00

「地域医療に積極的に参画する学生を育てるために」～実習スケジュールの作り方・進め方のポイント～

講師：長沼 未加 先生

（クオール株式会社クオールアカデミー）

宮原 富士子 先生

（株式会社ジェンダーディカルリサーチ）

参加者：44 名（学外 32 名、学内 12 名）

平成 27 年 6 月 28 日（日）9:00 ～ 13:00

「通院・在宅での薬物療法を支援するために」
ワークショップ（第 1 回）

～薬局実習における「服薬指導準備シート」を用いた学生指導のポイント～

講師：赤川 圭子

（昭和大学薬学部 社会健康薬学講座

地域医療薬学部門 講師）

松下 良一 先生（薬樹株式会社）

参加者：23 名（学外 23 名）

平成 27 年 7 月 11 日（土）15:00 ～ 18:10

「心理学的アプローチを用いた傾聴とコミュニケーション」～在宅患者やその家族に寄り添うために～

講師：高山 恵子 先生

（臨床心理士、昭和大学薬学部客員講師）

参加者：62 名（学外 51 名、学内 11 名）

平成 27 年 9 月 12 日（土）14:00 ～ 18:00

「通院・在宅での薬物療法を支援するために」ワークショップ（第 2 回）

～薬局実習における「服薬指導準備シート」を用いた学生指導のポイント～

講師：赤川 圭子

（昭和大学薬学部 社会健康薬学講座

地域医療薬学部門 講師）

松下 良一 先生（薬樹株式会社）

参加者：23 名（学外 20 名、学内 3 名）

平成 27 年 11 月 14 日（土）14:00 ～ 17:10

「在宅に活かせる医薬品情報セミナー」

講師：加藤 裕久

（昭和大学薬学部 薬物療法講座

医薬情報解析学部門 教授）

半田 智子

（昭和大学薬学部 薬物療法講座

医薬情報解析学部門 助教）

参加者：10 名（学外 10 名）

平成 27 年 12 月 12 日（土）14:00 ～ 18:10

「症候学を学んで臨床判断に活かそう」～皮膚・粘膜症状を訴える患者の推測と対処法の提案～

講師：木内 祐二

（昭和大学薬学部 薬学教育学講座 教授）

亀井 大輔

（昭和大学薬学部 社会健康薬学講座

医薬品評価薬学部門 講師）

参加者：27 名（学外 27 名）

平成 28 年 2 月 13 日（土）14:00 ～ 18:10

「薬剤師によるフィジカルアセスメントの活用」～在宅医療におけるフィジカルアセスメント演習～

講師：木内 祐二

（昭和大学薬学部 薬学教育学講座 教授）

亀井 大輔

（昭和大学薬学部 社会健康薬学講座

医薬品評価薬学部門 講師）

参加者：40 名（学外 40 名）

平成 28 年 2 月 28 日（日）9:30 ～ 16:30

「EBM と地域医療」～薬局での EBM の実践と学生指導を目指して～

講師：木内 祐二

（昭和大学薬学部 薬学教育学講座 教授）

栗原 竜也

（昭和大学薬学部 病院薬剤学講座 講師）

参加者：24 名（学外 24 名）

5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告

◆ 5-5 ◆ 情報ワーキンググループ

◆ 5-5 ◆ 情報ワーキンググループ

情報ワーキンググループ代表
大林 真幸

〈活動概要〉

情報ワーキンググループでは、在宅チーム医療教育推進プロジェクトの活動およびプロダクトを広く社会に発信するために、ホームページを介して情報提供や動画教材のオンデマンド配信を行った。また、1年次「在宅医療入門」高齢者宅訪問実習における学生及び担当教員間の情報共有支援アプリの構築と実施後の検証を行った。さらに、1、2年次に行った学部連携PBLチュートリアルおよび6年次（保健医療学部4年次）「学部連携地域医療実習」で使用する電子ポートフォリオシステムの構築とその一部改善を行った。

〈報告事項〉

1. 1年次「在宅医療入門」高齢者宅訪問実習における支援アプリの構築

◆「在宅医療入門」に向けたアプリ開発および準備（平成27年7月～）

◎平成27年2月16日に開催した「在宅医療入門」のトライアルの結果を踏まえたアプリの修正および運営方法の改善を行った。

◎iPadおよびアプリの活用方法に関する検討

◎iPadおよびアプリの設定と維持管理

◆「在宅医療入門」におけるiPadおよびアプリの使用実態調査

◎高齢者宅に訪問する学生グループに同行し、記録用のビデオ撮影を行い、iPadおよびアプリの活用状況とその問題点を抽出した。また、全学生を対象に実習後に実施しアンケートの結果から来年度に向けた課題を抽出し、明確化した。

2. ホームページ関連

◆ホームページによる情報発信

◎指導薬剤師養成セミナー、研修会開催通知

◎平成26年度事業報告書（PDF）の公開

◎セミナー等の成果報告等

◎在宅関連DVD教材のオンデマンド配信開始

◎ホームページの修正と維持

◆ホームページへのアクセス数等の解析

ホームページ開設から現在（平成28年2月15日）までに、5235人が訪問し、約12,000ページ（リピーターを含む）を閲覧していた。そのうち新規訪問者は約84%であり、その訪問者の内訳は日本だけではなく、アメリカ、中国、ロシア、韓国、ドイツ等、様々な世界各国からアクセスされていることが明かとなった。以上のことから、本事業の成果を社会に発信する1つの手法として有効であると共に、更なる改善が必要であることが明かとなった。

3. 電子ポートフォリオシステムの開発と改善（平成27年10月～）

平成26年12月22日に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で情報ワーキンググループが議論した電子ポートフォリオシステムの課題等に基づき開発および改善を行った。さらに1、2年次に行った学部連携PBLチュートリアルおよび「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬6年、保4年）において本システムを介してポートフォリオやレポート、PowerPointの提出やフィードバックなどを実施した。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

一般目標 (GIO)

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

行動目標・到達目標 (SBOs)

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

17. 各人の narrative を傾聴できる

18. 薬物管理の安全と危険を知る

19. 特別支援の医療制度を知る

20. 介護ケアに必要な技能を知る

対象学年・時期

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部1年前後期通期

授業概要

初年次体験実習に参加できる態度・知識の補完学習を行い、実施後においてはその振り返りから、自己研鑽の過程を自らが考案実施する。

評価方法

前期期間は初年次体験実習内で行う高齢者住宅訪問のための形成評価を行う。

初年次体験実習期間中の福祉施設・高齢者住宅訪問・関連する地域病院施設等での実習態度・接遇技能・ポートフォリオ等のサマリーを参照し、年間を通して授業中の態度・参加度、レポート、設問テストなどにより評価する。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

予定表

回	年月日	曜日	時限	学習項目	学 習 内 容	対象 SBO	担当
1	4/20	月	1～4	ライフサイクルと健康医療の動向	保健統計から見た疾病構造の変化、特に高齢者の身体変化と認知症の現状を概説	1,2,5,8	田中 一正
2	4/27	月	1～4	生活と医療・地域包括ケアシステムの概念を考える	医療の目標の変化と地域在宅医療、医療保険と介護保険の制度、日常生活圏で医療・介護・住まい・生活支援サービス制度（とそこに関わる人々などについて考える）	1,2,3,4,8	田中 一正
3	5/11	月	1～4	リハビリテーションの概念	保健医療福祉におけるリハビリテーションの概念とあり方を概説	1,2,4,8,9	川手 信行
4	5/18	月	1～4	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	1,2,4,6	中村 大介
5,6	6/8	月	1～2 3～4	地域生活と保健・医療・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 ・地域在宅医療に関わる人々	1,2,3,4,8	富田 真佐子 田中 一正
7,8	6/29	月	1～5	高齢者疑似体験	高齢者疑似体験セットを身につけるなどの障がい者および高齢者体験を通して、立場の違う人とのコミュニケーションを学ぶ	6,15,16,14,20	刑部 慶太郎 前田 昌子
9,10	7/6	月	1～2 3～4	PBL チュートリアル コアタイム 1	高齢者シナリオ・グループディスカッション（ステップ 1～5）	1,4,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17	倉田 知光 田中 一正
11,12	7/13	月	1～2 3～4	PBL チュートリアル コアタイム 2	高齢者シナリオ・グループディスカッション（ステップ 6～7）	1,4,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17	倉田 知光 田中 一正
13,14	9/28	月	1～2 3～4	TBL チュートリアル	高齢者と地域在宅医療 初年次体験実習の体験発表を聴いてグループディスカッションを行う	1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,20	田中 一正 倉田 知光 平井 康昭 刑部 慶太郎 前田 昌子
15,16	10/5	月	1～4	高齢者在宅訪問 発表会	高齢者在宅訪問 発表会	1,2,3,4,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17	田中 一正 倉田 知光 平井 康昭 刑部 慶太郎 前田 昌子 初年次体験実習担当者
17	12/7	月	1～4	地域在宅医療看護ケアの現場	訪問看護とケア	1,2,3,4,5,8,20	富田 真佐子 入江 慎治
18	12/14	月	1～4	在宅医療入門まとめと筆記試験	PBL シナリオ・体験実習から考えられること	1,2,3,4,5,6,7,8,12,15,16,17,18,19,20	田中 一正 倉田 知光

■ 学部連携 PBL チュートリアル

昭和大学 富士吉田教育部
倉田 知光

実施概要

1 年次「在宅医療入門」学部連携 PBL チュートリアルは、在宅医療入門全 22 回（33 時間）の授業において、6 回（9 時間分）を費やして実施した。実施時期は、前期にコアタイム 1、コアタイム 2（資料 3 ファシリテータガイド抜粋参照）を行った。PBL チュートリアルの実施に先立ち、在宅医療、高齢者の生活等の準備学習、知識習得のための講義、演習を 8 回（12 時間）にわたって行った後、高齢者に関する一定程度の認識を持った状態でシナリオ、映像を用いた問題基盤型学習として実施した。

授業構成・実施方法

本学部連携 PBL チュートリアルは、3 回の授業で構成され、途中、コアタイム 1 とコアタイム 2 の間、1 週間の自学自習、グループ学習を挟んだ形で実施される。コアタイム 1 においては、シナリオと称している短い文章、それに付随する映像資料などを学生に提示し、学生はそこから、グループの中で抽出した様々な興味ある問題点や解決すべき問題点に対して、自分たちが欠落している知識は何なのか？疑問を解決するために学ぶべきことは何なのか？を

明確にし、学習項目をグループとして決定する。決定された学習項目について、各自、1 週間の間に自学自習を行い、翌週、コアタイム 2 において、各学生が学習してきた内容についてグループ内で発表し、情報の共有、知識の共有を行う。

全学生の学習内容に関して、再度、問題点の原点に立ち戻ってグループディスカッションを行い、解決すべき問題点の解決ができているのか、疑問が明確になったのかなど、グループとしての合意形成を行う。

このプロセスを通して、学生たちは、高齢者の抱える問題点や、自分たちが医療者としてかかわることのできる内容、高齢者のニーズに対する支援の内容などの提示を行う。なお、この学習は 7 月に実施されたが、学んだ内容、知識などについては、9 月に行われる高齢者宅訪問実習（後述）の準備学習としての意味合いも含めて実施した。

今回の PBL チュートリアルにおいてはシナリオ（資料 1）の提示の前に、学生のシナリオに対する理解の促進、感情移入を目的として、約 3 分の映像を提示し、その後、シナリオから高齢者の生活、生理的变化、精神的な問題点等、在宅における高齢者の生活や QOL などに関する知識の習得、健康な状態と疾患を抱えた状態の高齢者の生活について、グループディスカッションを行った。（資料 2）



コアタイムの様子 1



コアタイムの様子 2

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料1 シナリオ

(1) 日目 在宅医療入門 ファシリテーターガイドP. 11

最近の我が家の話題は、田舎で一人暮らしをしている祖母（76歳）についてである。祖父は3年前に亡くなり、私は富士吉田で寮生活、東京の実家では両親と弟が暮らしている。小さいときから、休みに何回も遊びに行った楽しい思い出があり、いつも私を可愛がってくれた。けれど、近頃の祖母は、電話で同じことばかりを話したり、内容のつじつまが合わなかったり、お金が見つからないと騒ぎ出したり、心配なことが多い。また、家の階段を踏み外しておしりを打ち、今はコルセットをつけているようで、この時はご近所の方にとってもお世話になったらしい。その姿を思うとつらい気持ちになる。

去年の夏休みに祖母の家に遊びに行った時、笑顔いっぱいであんな祖母が、ふと「老人ホームに入るのは、絶対いやだ。思い出のたくさん詰まった大好きなこの家で、死ぬまでずっと暮らしたいのよ…」と話していたことが忘れられない。

大好きな祖母は、今はどんな思いで暮らしているのだろうか。どうしたら、思い出深い家で今までのように暮らし続けることができるのだろうか？…

資料2 コアタイムの進め方

PBL(Problem Based Learning)チュートリアル(Tutorial)とは ファシリテーターガイド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。ビデオや写真に照らして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。
 (黄のマーカ―)

ステップ3: 議論する問題は何か?
 キーワードの意味を割り下げて、「キーワード」と「キーワード」との関係について考え、ホワイトボードに抽出します。(黄のマーカ―)

ステップ4: 問題について整理する
 黄のマーカ―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―で書き、キーワードについて、ステップ3で黄のマーカ―で書いた内容を黒板にボールペンでポストイットに書き、最も重要と思われ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」同士の間隔を考えた上で、それぞれのポストイットをホワイトボードに貼り、関係がある場合は線を引く。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。

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、A4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、意見を形成する
 「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。

学生グループ編成および教員配置

チュートリアル学習のためのグループ編成は、4 学部 6 学科（医・歯・薬・保健医療学部（看護学科、理学療法学科、作業療法学科）の学生 10 名を 1 グループとして行った。グループ編成に関しては、1 グループの中に必ず 4 学部の学生が含まれていることを条件とし、可能な限り、1 グループの中に各学部の学生が複数名ずつ入るように配置した。また、9 月に実施される高齢者宅訪問実習を念頭に置き、訪問実習では 1 グループ 5 名を基本として、男女必ず複数名が含まれ、かつ可能な限り、4 学部の学生が含まれている構成になるよう最大限の配慮を行って編成した。PBL チュートリアルを実施するにあたり、本学 1 年次学生 570 名を、上記条件を可能な限り満たすように 60 グループを編成した。各グループは、8 名から 10 名で構成され、それぞれのグループに 1 名ずつ、ディスカッションの円滑化、プレゼンテーションや自学自習に関する指導等を行い、学生の学習支援を担当するファシリテータを配置した。今回の PBL チュートリアルの実施に関しては、ファシリテータ延べ 120 名、ファシリテータの支援を行うタスクフォース延べ 60 名が関わって行われた。

学生発表会

第 3 回目を実施する、討議内容、学習内容に関する各グループ間での共有を目的とした発表会は、学習した内容の実践を行った、高齢者宅訪問実習終了後の 10 月に行った。発表会については、6 グループごとに大教室に集まり、3 名から 4 名のファシリテータの指導のもと、それぞれのグループが、シナリオ、映像から抽出した高齢者の生活における問題点や疑問点について、問題発見から解決までのプロセス、その間に学習した内容および学習した内容をどのように高齢者宅訪問実習に活かし、また、学習効果を高めたのかに関して発表を行った。

実施結果と今後の課題

本事業における今回の「在宅医療入門」学部連携 PBL チュートリアルは、実習の事前学習において、従来の講義中心の受動的学習形態を極力減らし、学生主体の能動的学習形態にすることにより、より現実的な問題点についての学習の推進を目的に行った。実際の学生の学習内容については、今回の

シナリオ、映像資料を提示することにより、学生がシナリオの内容に対してより深く感情移入することを予測し、在宅高齢者の narrative に関して学生の学習に対する視点が向くものと考えていたが、実際にグループディスカッションを行っている内容について振り返ると、学生たちの視点は、より現実的な、高齢者の多くが抱える疾患、疾患が原因となって起こる高齢者を取り巻く周りの人々の生活に対する負担や変化、さらには、高齢者、特に認知症など代表的な病態に関する学習や、高齢者支援に関する制度や医療環境などに興味が向き、本来目標としていた、高齢者宅訪問時に知っておくべき、高齢者の生活環境や、生活上の問題点など、医療の手前に関する問題意識や興味に対しては、教育者側の意図を十分に反映させることはできなかった。しかし、高齢者宅訪問を実際に体験して、そこから浮かび上がってきた多くの問題点や、改善を必要とする点など、実際に高齢者の方々と数時間の話をした後には、narrative に関する視点や意識が大きく変化し、そのうえで、遡りにはなってしまったが、シナリオの内容から見出すべき問題点や疑問点が明らかになっていた。

本 PBL チュートリアルについては、次年度以降も同様に実施していくが、本年度の反省点をさらに検討し、映像の利用方法、タイミング、事前の学習内容についての再検討を十分に行い、高い学習効果に結びつくように改善を行っていく必要が示された。

本年度実施した PBL チュートリアルについては、資料 4、5 のようなアンケート調査も実施している。現在詳細については解析中であるが、これらの結果も踏まえて、更なる検討を継続していく予定である。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料3 「在宅医療入門」1年次学部連携PBLチュートリアル ファシリテータガイド（一部抜粋）

平成27年度 「在宅医療入門」 1年次学部連携PBLチュートリアル ファシリテータガイド

PBL予定表

ファシリテータ・ガイドP 5

平成27年度「在宅医療入門」PBLチュートリアル 予定

コアタイム1: 7月6日(月) 午前8時45分～12時00分
午後1時15分～4時30分

コアタイム2: 7月13日(月) 午前8時45分～12時00分
午後1時15分～4時30分

発表会 : 9月28日(月) 午前8時45分～12時00分
午後1時15分～4時30分

コアタイム1、2実施場所

ファシリテータ・ガイドP 6

SGSセンター



PBL日程 在宅医療入門 ファシリテータ・ガイドP 8

標準の予定

- ① 7月6日(月) コアタイム1
 - 1) ファシリテータは8時30分に1号館1階101号教室に集合し、資料を受け取る
 - 2) ファシリテータは開始10分前に各担当PBLルームに入室
 - 3) コアタイム1 シナリオ1の検討 (ステップ1～6)

グループ 31～60	8:45～12:00
グループ 1～30	13:15～16:30
 - 4) コアタイム終了後、ファシリテータは資料を1号館1階101号教室に返却する
- ② 7月6日(月)～7月13日(月)
 - 1) 自己主導型学習1 (ステップ 6)
 - 2) 7月8日(木)17時00分までに学習成果のサマリーを学生全員が提出
提出されたサマリーについて、ファシリテータよりフィードバックをして下さい。
- ③ 7月13日(月) コアタイム2
 - 1) ファシリテータは8時30分に1号館1階101号教室に集合し、資料を受け取る
 - 2) ファシリテータは、開始10分前に各担当PBLルームに入室
 - 3) コアタイム2 シナリオ1の検討 (ステップ 7)

グループ 31～60	8:45～12:00
グループ 1～30	13:15～16:30

学生は全員の学習成果のサマリーを事前に読みプリントアウトして集合します。
 - 4) コアタイム終了後、ファシリテータは資料を1号館1階101号教室に返却する
- ④ 9月28日(月) 発表会
 - 1) 司会者、評価者は8時30分に1号館1階101号教室に集合し、打ち合わせを行う
 - 2) 司会者、評価者は開始10分前に各発表会場に入室

グループ 31～60	8:45～12:00
グループ 1～30	13:15～16:30

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

(1) 目的	在宅医療入門	フアンリサーチ・ガイドP 14
--------	--------	-----------------

ステップ1. 学習項目を細かにする
「フアンリサーチ」を履修者が「習得していること」「知らないこと」「あやふやなこと」を明らかにし、問題に対して責任的に必要な学習項目を決めます。

- 問題に取り組みたいのに、必要な学習項目を考えさせたい。
- 学習項目は具体的な項目とし、疑問点で挙げてください。
- 学習項目を決める前にも、何を、何から、何にしたいのかを明確にさせます。
 「その点について、君、自分自身、君の友達でわかったこと、どの辺がよくわかってないか、整理してみた方のタイムラインを考えてほしい。既に学習した項目についてお話しをのびてから、お話しをのびさせてください。疑問点を挙げるような学習項目は、同じ学習とみなしていいと思います。」
- 学習項目が排出されたところで、授業開始をうけてください。
- 課題とたのみの課題を内容が多すぎるもの。例えば生物と水戸の範囲がすぎる(教科書1冊)にあふりうもの。1人が担当する場合は、もとからグループの学習項目にさせてください。
- 学習項目が少なすぎる場合は問題に就いて「グループが学習した」には、再度ステップ2へを推薦し、本番前日ないか、再確認させます。
 例し、学習項目を達成させることはしないといけない。
- 授業を、履修しない全員にでもさせてください。

学習項目の例
 履修者が利用する施設にどのような種類があるのか？
 特別養護老人ホームの制度とは？
 高齢者の施設入居環境とは何かあるか？
 社会で高齢者の介護に携わっている人の生活はどのようなものがあるだろうか？
 高齢者との関係の仕方とそれにおける家庭への負担とは？

- この時点でどの学習項目をステップ6で自己主導学習します。
- 書記は自分の組の学習項目すべてを記録し、翌日17時00分までIPBL支援サイトに提出します。

○ 全員がこの学習項目すべてを勉強しますが、特に興味を持った項目についてステップ4で知識の共有のためのグループの作業を作成します。1つの学習項目を複数の全員がサポートを作成するようにご指導ください。1人1項目である必要はありません。2つでも3つでも構いません。自主学習の負担を減らすように、学習項目を減らすとどうなる学生が出てきます。なるべく多くの学習項目を抽出してください。

○ **作業成果のサマリーは1人1人が2つ提出します。**

○ 次週コアタイムのステップ1に於いて、学習成果のサマリーの提出者は、**全員全員自分の作業で経験する責任**があります。

○ 支援サイトにアップされたサマリーは、グループの全員がコアタイムの前に閲覧し、各組員の他のメンバー全員の手をプリアクトして参画してください。

○ 提出方法はP22を参照してください。

討論終了時刻を行程表裏に記録してください。

ステップ1 (30分) 終了目標 11時40分、16時10分	
--------------------------------	--

- 学生に自己評価をさせ、その間に学生評価を行ってください。 (評価欄の「着眼点」の評価を必ず記入してください) 学生に自己評価シートを渡してください。 フアンリサーチはPBL評価票を記入してください。 - 学生に自己評価を発表させ、フアンリサーチは必ずフィードバックを行ってください。 (学生達の意見に立って待つてください。その後の時間を配属して進行をお願いします) 一人ひとりの発表に対して、拍手を送るようにご指導ください。 履修に満足す。疑問と疑問で終わる形式になるように指導をお願いします。 ステップ6(自己主導学習)の履修の前にも、自己評価シートはフアンリサーチが面談し、PBL評価票とともに10分間隔に履修進捗にPBL履修管理室に提出してください。	20分
---	-----

自己評価シート

在宅医療入門

ファシリテータ・ガイドP.15

自己評価シート

グループ名 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...

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料 3

PBL評価票		在宅医療入門		ファシリテーター・ガイドP 17	
評価者	氏名				
	所属				
評価対象	氏名				
	所属				
評価項目	1. 自己評価とフィードバックの行い方				
	2. 自己評価シートと半分を学生に記入させてください。お互い読み上げて発表させてください。				
評価結果	評価者				
	評価日				

学生評価票

(1) 目 的		在宅医療入門		ファシリテーター・ガイドP 18	
ステップ6: 自己主導型学習 リソース(参考図書、参考資料など)を決めて自己主導型学習をします。そして、学習成果のサマリーを作成します。					
学習成果のサマリーについて: 1. 学習成果のサマリーは「自己主導型学習のまとめ」である。 学習成果のサマリーは自分が「自己主導型学習のまとめ」であり、次のチュートリアルにおいて、学生が相互に資料として活用できるように配慮がつけられやすくなるよう配慮する必要があります。また、これはレポートではありません。					
2. 学習成果のサマリーの作り方は自由である。 学習成果のサマリーの作成は基本的に自由です。しかし、インターネットから文章をコピー＆ペーストし、そのまま学習成果のサマリーとして提出してはならない。コピー＆ペーストを行った場合には、出展を「文献のつげ方」に従って記載してください。信頼性の評価を十分に行うことを徹底してください。					
3. 自分の学習成果のサマリーはステップ4において、十分な根拠に基づき詳細に説明する責任がある。 学生は自分の学習成果のサマリーについて、次のチュートリアルの際に、十分な根拠に基づいて詳細に説明しなくてはなりません。引用の際には、その内容が十分信頼に足るものであるかどうかをよく検討した上で行わなければならない。					
学習成果のサマリーのフィードバックのポイント: 1. 正確性:用語が正しく使われているか? 説明が正確か? 2. 関連性: 本テーマが学習項目における疑問に関連しているか? 3. 文章のまとまり 4. 引用文献: 幅広く参考文献を読み、適切な引用がなされているか? 5. シナリオにおける状況との関連性: 学習項目で調べた事がシナリオにおける状況の説明に役立っているか? 6. フォーマット: 提出物のフォーマットが規定どおりになっているか?					
リソースのチェック項目: ・何らかの情報を得ましたか? (専門医、専門誌、参考図書、インターネット、教員など) ・どのような視点から説明されていますか? ・どのような読者を対象としていますか? ・知識や技術などはどの程度正しいものですか? ・リソースの信頼性は? エビデンス、研究、経験のデータに基づいた情報など ・返書は基幹出(コピー)です。ご注意ください。					
担当班の学生にはPBL支援サイトでのフィードバックを必ずしてください。 「受け取りました」だけでも結構です。必ず何かのフィードバックをお願いします。					

ファシリテーターについてのアンケート調査用紙を学生に渡してください。後で学生が記入して教務課に提出するように指示して下さい。

(1) 目 的

在宅医療入門

ファシリテーター・ガイドP 20

自己評価とフィードバックの行い方

- 自己評価シートと半分を学生に記入させてください。お互い読み上げて発表させてください。
- 発表後班全体に対してファシリテーターからフィードバックを行ってください。[ファシリテーターからのフィードバック]の欄も学生に書き添えてください。

自己評価シートの回答予想例とフィードバック

今回のグループ討論(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、果たされましたか?
☐ 司会として、討論を円滑に進められた。
☐ 自分の意見が、学習項目の場面に役立った。
☐ 書記だったので、あまり意見がなかった。
☐ 何を話せばいいかわからず、ほとんど黙ってしまっただけ。 etc
- あなたは、今回の討論を通じて、どのような感想をもちましたか?
☐ 楽しかった。
☐ 議論がより深まった。
☐ PBLが理解できなかった。
☐ つまらなかった。 etc
- PBLは、学生によってとらえかたは様々です。
 ここでは、次にどうすればいいかを自問自答する部分ですので、多くのフィードバックは必要ありません。しかし、改善すべき点が見つからないのも問題です。自分の言葉で話そうに、フィードバックしてあげてください。
- あなたは、今回の討論を通じて、どのような感想をもちましたか?
☐ 楽しかった。
☐ 議論がより深まった。
☐ PBLが理解できなかった。
☐ つまらなかった。 etc

PBLは、学生によってとらえかたは様々です。
 ここでは、次にどうすればいいかを自問自答する部分ですので、多くのフィードバックは必要ありません。しかし、改善すべき点が見つからないのも問題です。自分の言葉で話そうに、フィードバックしてあげてください。

- あなたは、今回の討論を通じて、どのような感想をもちましたか?
☐ 楽しかった。
☐ 議論がより深まった。
☐ PBLが理解できなかった。
☐ つまらなかった。 etc

PBLは、学生によってとらえかたは様々です。
 ここでは、次にどうすればいいかを自問自答する部分ですので、多くのフィードバックは必要ありません。しかし、改善すべき点が見つからないのも問題です。自分の言葉で話そうに、フィードバックしてあげてください。

- あなたは、今回の討論を通じて、どのような感想をもちましたか?
☐ 楽しかった。
☐ 議論がより深まった。
☐ PBLが理解できなかった。
☐ つまらなかった。 etc

学生がグループ討論の後、自己主導型学習を行うために何が必要かを考えるための部分です。
 学生がグループ内でこの部分を発表していきながら、学生自身が何をしなければいけないかを理解し、グループ学習へと移っていきます。
 “グループの他の学生にわかりやすく説明するにはどのような資料(書、図など)が必要かを考え、準備してください。”

(1) 目 的

在宅医療入門

ファシリテーター・ガイドP 21

(1) 目 的		在宅医療入門		ファシリテーター・ガイドP 21	
学生への連絡、コアタイムの終了 5分					
1. 学生に対して、PBL支援サイトのアドレス(https://pbl.support.s.u-tokyo.ac.jp/)とユーザ名、パスワードを確認させてください。(8月11日に最新版あり)					
2. 「学習成果のサマリー」はPBL支援サイトにある「提出物」フォルダをダウンロードして記入します。					
3. 「学習成果のサマリー」は7月9日(木)17時00分まで1000文字以内の提出物となります。その際、ファシリテーターは提出物に添えて「学習成果のサマリー」の提出物として提出してください。学習成果のサマリーのフィードバックのポイント参照。フィードバックを確認するよう学生に伝えてください。					
4. フィードバックを受けた「学習成果のサマリー」は修正でき、7月10日(金)17時00分まで2回目の提出物(最終提出物)となります。次のステップ7で自分の提出物を持って説明します。その際、学生は支援サイトで他の班員のサマリーを読み、プリントアウトして持ち帰るようご指示ください。					
5. 「学習成果」はPBL支援サイトにある「提出物」フォルダをダウンロードして記入し、書記(班)の責任で7月9日17時00分までPBL支援サイトのあらかじめ決められたフォルダに提出します。					
6. 提出物のファイル名について(P21)にあります。学生に伝えてください。					
7. 提出物を受け取った後、提出物のチェックを行い、提出物の提出物として提出してください。提出物の提出物として提出してください。					
8. 行概集(チェックリスト)を記入して回収物をチェックした後、回収物をボックスファイルに入れ、教務後援室に返送して下さい。					

回収物のチェックをさせていただきますので、少しお待たせしますが、必ず戻ってください。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

提出方法およびステップ6の学生サポート	ファシリテータ・ガイドP 28
電子ポートフォリオ、PBL支援サイトへの提出 URL : https://eport.showa-u.ac.jp ユーザー名とパスワード: ポータルサイトと同じです。	
電子ポートフォリオの提出 【全角英数】 ○最終書き出しシート(ワード形式)は3月17日(金)17時までに提出 ・指定のフォームをダウンロードして配座します。 ・ファイル名は以下のように入力してください。(アルファベットと数字は半角英数で入力) 例: 医学部学生番号 111111111-1 春・秋期2年次の最終書き出しシート => 111111111-1 春・秋期2年次の最終書き出しシート ○ふりかえりシート(成長報告書)(ワード形式)は3月17日(金)17時までに提出 ・電子ポートフォリオシステムに指定のフォームがあるためダウンロードして配座します。 ・ファイル名は以下のように入力してください。(アルファベットと数字は半角英数で入力) 例: 医学部学生番号 111111111-1 春・秋期2年次のふりかえりシート、成長報告書の提出 => 111111111-1 春・秋期2年次のふりかえりシート、成長報告書の提出 ○成長報告書の再提出: 3月17日(金)17時までに提出していただき、3月18日(土)17時までに提出 ・新卒からのコメントを記入して、成長報告書の最終提出(3月18日(土)17時)まで 例: 医学部学生番号 111111111-1 春・秋期2年次の成長報告書・再提出(アルファベットと数字は半角英数で入力) => 111111111-1 春・秋期2年次の成長報告書・再提出	
PBL支援サイトの提出 【全角英数】 ○「学習成果のサマリー」のファイル(ワード形式)は3月17日(金)17時までに提出 ・指定のフォームをダウンロードして配座します。 ・ファイル名は以下のように入力してください。(アルファベットと数字は半角英数で入力) 例: 111111111-1 春・秋期2年次の「学習成果のサマリー」の提出 => 111111111-1 春・秋期2年次の「学習成果のサマリー」の提出 ○「学習成果のサマリー」のファイル(エクセル形式) ・指定のフォームをダウンロードして配座します。 ・2月18日(土)17時までに提出 ファイル名: 111111111-1 春・秋期2年次の「学習成果のサマリー」の提出 => 111111111-1 春・秋期2年次の「学習成果のサマリー」の提出 ○ホワイトボード画像、プロブレムマップ(デジタル、PDF) ・2月18日(土)17時までに提出 ・ファイル名変更の必要はありません ○発表パワーポイント資料 ・2月18日(土)17時までに提出 ファイル名: 111111111-1 春・秋期2年次の発表資料 => 111111111-1 春・秋期2年次の発表資料 ○発表パワーポイントファイル ・2月18日(土)17時までに提出 ファイル名: 111111111-1 春・秋期2年次の発表資料 => 111111111-1 春・秋期2年次の発表資料	

(2) 目 目	在宅医療入門	ファシリテータ・ガイドP 31
1. 学生に自己評価をさせ、その間に学生評価を行ってください。 学生に自己評価シートを渡してください。 ファシリテータはPBL評価票を記入してください。 2. 学生に自己評価を発表させ、ファシリテータはフィードバックを行ってください。 自己評価シートはファシリテータが回収し、PBL評価票とともに1号館1階教育推進室にてPBL統括管理者に提出して下さい。		
20分		
ファシリテータのみならず、お疲れ様でした。 PBL学生アンケート調査用紙を学生に渡してください。 後で学生が記入して教務課に提出するように指示して下さい。 ファシリテータアンケートも宜しくお願い致します。		

(2) 目 目	在宅医療入門	ファシリテータ・ガイドP 30
1. ステップ 前回の最後(ステップ5)で決めた学習項目について、自己学習した学習成果を「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、発表し、調べた内容や疑問点をディスカッションに書き加えてプロブレムマップに加えてください。必要に応じてプロブレムマップを修正します。		
2. 自己評価シート 下欄以下は学生ガイドを参照したものです		
○ステップ7を始める前に、前回の自己評価シートを学生に配り、フィードバック内容を再確認させて下さい。		
ファシリテータ集合: 8時30分 入室: 1日目 9時30分、2日目 14時00分 開始予定時刻: 1日目 9時40分、2日目 14時10分		
ステップ 学習成果の発表と共有 (学生のサマリーをプリントアウトしてご持参下さい。) ・持ち寄った学習成果のサマリーに基づき、学生間で議論し、自己主導型学習の成果を共有します。その際に質疑や、スライドなどを共有し、加筆が行われます。 ・役割分担(司会・書記・時間進行)を決めてください。ステップ7の開始時刻を把握してください。 ・書記: 発表の過程で出された意見をホワイトボードに記入する。 ・書記: 発表内容のハイライトポイントファイルを作成してアップロードする。 ・学習成果のサマリーに基づき、自己主導型学習した内容をグループで共有させてください。 ・学習項目をホワイトボードに書いておくようにしてください(書記) ・学習成果のサマリーを参考に学生に1人あたり3分程度で発表させます。発表者がホワイトボードに記入し、全員でホワイトボード上にまとめます。 内容を読み上げるだけでなく、質疑応答も行うことが望ましいです。 質問をやる学生には「なぜそうなの?」「それはどこに書いてあったのか?」「他に説明できる人はいませんか?」など質問を投げかけ、グループ内で学習成果が共有されるよう配慮してください。 ホワイトボードを消す前の印刷を忘れずに!		
ステップ1 (100分) 終了目標 11時10分、15時50分		
ステップ 発表準備、シナリオの再確認 共有した学習成果をもとにグループ内で発表を準備します。その後、シナリオを再度読み、「問題-興味ある情報」が良く理解できているか確認します。 自分たちのグループとしてのテーマとなるように学習成果を整理して下さい。(発表のタイトルを付けさせて下さい)		
ステップ2 (30分) 終了目標 11時40分、16時10分		
ステップ グループ内の発表と発表会の準備 ステップ2で決めた発表について相互確認し、グループ発表のための準備をする。発表にまつ内容、シナリオと「問題-興味ある情報」の関連性が良く整理されているか確認します。 ・ステップ7で作成された発表内容に基づき、発表会の資料作成、発表資料の作成を任せさせてください。(プロブレムマップをホワイトボードに書いておくようにしてください(書記)) ・発表内容やサマリーの内容を整理するのではなく、発表にストーリー性が確保されるように整理してください。特に、発表への説明として、わかりやすい説明になるよう、文字だけでなく、図表や写真、グラフ等を活用するように指導してください。 フィードバックのための時間約20分を確保して終了してください		

(3) 目 目	在宅医療入門	ファシリテータ・ガイドP 37
開始予定時刻 8時45分、13時15分		
発表会 ・発表会を各グループが行います。 ・発表時間は質疑応答を含めて20分で行います。		
発表会 (150分) 終了目標 11時40分、16時10分		
フィードバック (20分) 終了目標 12時00分、16時30分		
発表会終了後 1. 後片づけをして、終了してください。 2. PBL発表評価票を司会者に提出してください。		

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料 3

PBL 発展学習成果

在宅医療入門

ファシリテータ・ガイドP.38

2015年度「在宅医療入門」

東京大学教員報酬額 (150928)

発表の場:

開催者:

グループ										
発表準備	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
プレゼンの練習	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
発表態度	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
内容	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
質疑応答への対応	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
発表の満足	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
合計	10 5 0 10 5 0 10 5 0 10									

前回は3段階評価: 2 回いた、1 回無、0 をふくらめ

グループ										
発表準備	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
プレゼンの練習	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
発表態度	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
内容	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
質疑応答への対応	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
発表の満足	2	1	0	2	1	0	2	1	0	2
合計	10 5 0 10 5 0 10 5 0 10									

前回は3段階評価: 2 回いた、1 回無、0 をふくらめ

PBL発表評価票

在宅医療入門

ファシリテータ-ガイドP 39

発表者氏名

氏名

姓

名

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

学校・専攻

氏名

姓

名

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

評価者氏名

氏名

姓

名

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

評価者氏名

氏名

姓

名

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

フリガナ

評価者氏名

氏名

姓

名

フリガナ

資料 4 「在宅医療入門」学部連携 PBL アンケート 1

PBL学生アンケート		在宅医療入門		ファシリテータ・ガイドP 36		
在宅医療入門・学部連携PBL アンケート						
・下記のそれぞれの質問に対して、一番あなたの意見に近いと思う番号の欄を塗りつぶしてください。 ・5段階評価以外の質問及びこの用紙の裏面の質問はそれぞれの指示に従ってください。 ・このアンケートはPBLをよりよくするためのもので、回答は個人の成績には全く影響しません。 (○が枠内におさまるように配慮してください。)						
		学部・学科				
		医	歯	薬	看	理
		該当度				
		とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
1	今回のPBLでは、ステップごとの問題解決の仕方を理解できた。	1	2	3	4	5
2	今回のPBLによって、学習意欲が高まった。	1	2	3	4	5
3	講義形式の授業よりもPBLチュートリアルという授業形態の方が好きだ。	1	2	3	4	5
4	個人で学習するよりも、グループで学習する方が好きだ。	1	2	3	4	5
5	グループメンバーとのディスカッションで興味がさらに深まった。	1	2	3	4	5
6	自分が学習した内容をグループメンバーに説明することで理解が深まった。	1	2	3	4	5
7	グループメンバーとディスカッションをしたことは自分にとってよい刺激だった。	1	2	3	4	5
8	今回のPBLを通じて、コミュニケーションの重要性が理解できた。	1	2	3	4	5
9	シナリオから挙げられる問題や疑問を解決するために、協調・共有に基づく議論が重要であることが理解できた。	1	2	3	4	5
10	自己学習した内容について、グループメンバーが理解できるように説明できた。	1	2	3	4	5
11	グループメンバーが学習した内容についての説明が理解できた。	1	2	3	4	5
12	グループメンバーは、今の自分にはない知識を所有していた。	1	2	3	4	5
13	グループメンバーと協力してPBLの各ステップを進めることができた。	1	2	3	4	5
14	今回のPBLを通じて、今の自分に必要な知識や能力を再認識することができた。	1	2	3	4	5
15	今回のPBLが終了して充実した気持ちである。	1	2	3	4	5
16	今回のPBLでは、自分が興味深いと思ったことについて、さらに学習しようと思った。	1	2	3	4	5
17	今回のPBLを通じて、学習項目の自己学習を行いメンバーへ説明する際には、十分な準備をする必要があることが理解できた。	1	2	3	4	5
18	グループメンバーに対するサポートができた。(発言の少ないメンバーに対する配慮、司会や書記へのサポートなど)	1	2	3	4	5
19	各グループメンバーの意見を傾聴し、尊重することができた。	1	2	3	4	5
20	各グループメンバーの意見でわからないところがあれば、その都度質問をして相互理解ができるように努めた。	1	2	3	4	5
21	グループとしての決定はグループメンバー全員の合意のもとに行われた。	1	2	3	4	5
22	今回のPBLにおいて、あなたの参加度を自己評価してください。(単位: 点)	81-100	61-80	41-60	21-40	0-20
23	今回のPBLに関して、合計で何時間程度の自己学習をしましたか?(単位: 時間)	4h~	3~4h	2~3h	1~2h	~1h
学部連携PBLを行ってみて感じたことを以下の空欄に自由に書いて下さい。例えば、こうすればもっと学部連携PBLがよくなるという提案やPBL参加に対するあなたの自身の反省点、PBL全体に対する意見・感想等、何でも結構です。						

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料 5 「在宅医療入門」学部連携 PBL アンケート 2

在宅医療入門 2015PBL チュートリアル

在宅医療入門・学部連携 PBL アンケート

下記のそれぞれの質問に対して、一番あなたの意見に近いと思う記号をえんぴつ又はシャープペンシルで塗りつぶしてください。
「他専攻の学生」は「他学部の学生」と見なして回答してください。
このアンケートは学部連携病棟実習、学部連携 PBL をより良くするためのものであり回答は成績には全く影響しません。

学部・学科					
医	歯	薬	看護	理学	作業

質問		重要度				
		とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまり そう思わない	まったく そう思わない
1	他専攻の学生と共に協同学習することは、将来有能なヘルスケアチームのメンバーになるために役立つだろう。	5	4	3	2	1
2	ヘルスケアを学ぶ学生が患者/クライアントの問題解決のために共同して学ぶことは、患者・クライアントに役立つ結果につながられるだろう。	5	4	3	2	1
3	他専攻の学生との協同学習は、将来実践における種々の問題を理解する能力を高めるだろう。	5	4	3	2	1
4	資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、資格取得後の相互関係性を向上させるだろう。	5	4	3	2	1
5	コミュニケーションスキルは、他専攻の学生と合同で学習するとより向上するだろう。	5	4	3	2	1
6	他専攻との協同学習は、他の専攻(専門職)のことについて肯定的に考えるのに役立つだろう。	5	4	3	2	1
7	合同学習で小グループでの課題学習をするには、学生はお互いに信頼、尊重することが必要である。	5	4	3	2	1
8	チームワークのスキルは、ヘルスケアを学ぶ学生にとって必須である。	5	4	3	2	1
9	他専攻との合同学習は、自己の(専門職の持つ)限界を理解するのに役立つだろう。	5	4	3	2	1
10	他専攻の学生と合同学習をすることは、時間の無駄である。	5	4	3	2	1
11	ヘルスケアを学ぶ学生には、他専攻との合同学習は必要ない。	5	4	3	2	1
12	実践的問題解決能力は、自己の専攻の中でこそ学習することができる。	5	4	3	2	1
13	他専攻の学生との合同学習は、患者・クライアントや他の専門職との意思疎通のために役立つだろう。	5	4	3	2	1
14	私は、他専攻の学生と合同で小グループによる課題学習の機会を積極的に受け入れられる。	5	4	3	2	1
15	他専攻の学生との合同学習は、患者/クライアントの問題をより明確にするのに役立つだろう。	5	4	3	2	1
16	資格取得前に他専攻の学生と共に学ぶことは、よりよいチームワーカーになるために役立つだろう。	5	4	3	2	1
17	看護職や他のコ・メディカル役割・機能は、主に医師のサポートをすることである。	5	4	3	2	1
18	他専攻との合同学習では、自己の(目指す)専門職の役割が理解できない。	5	4	3	2	1
19	自分の専攻では、他の専攻の学生よりもっと多くの知識やスキルを習得しなければならないと思う。	5	4	3	2	1

■ 高齢者宅訪問実習

昭和大学 富士吉田教育部
田中 一正

実施期間

1. 日 程 (資料 6)

平成 27 年 9 月 7 日 (月)・8 日 (火)・9 日 (水)・
10 日 (木)・11 日 (金)・14 日 (月)・15 日 (火)・
16 日 (水)・17 日 (木)

2. 時 間

10 時～12 時 あるいは 13 時～15 時
午前・午後 各 2 時間程度

実施概要

1. 実習単位

学部混成の 5 人を 1 班として、1 日 13 組が高齢者宅を訪問。

在家の都合により 2 名と 3 名の分割も可能とする。

2. 実習内容

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

3. 被紹介者

富士吉田市内在住で学生との対話を受け入れ可能な高齢者。

4. 事前教育

高齢者疑似体験・PBL による高齢者の生活を考える授業を行い、実習開始前に 2 日間 (8 月 31 日・9 月 1 日) 高齢者との接し方等に関する特別授業、オリエンテーションを実施する。

初年次体験実習 (早期臨床実習 I) オリエンテーション

初年次体験実習	8/31 9/1	月 火	・ 高齢者の生活を知る ・ 高齢者の住まいを訪ねる	・ 富士吉田の地域性や高齢者の生活を学ぶ生活と福祉 ・ 初年次体験実習期間に高齢者住宅を訪問するにあたって知っておくべきこと	富士吉田市 市民課 田中 一正 中村 大介 小倉 浩 田中 周一 初年次体験実習担当者
---------	-------------	--------	------------------------------	---	---

8 月 31 日	情報活用法 (小倉)	高齢者コミュニケーション	在宅医療入門／高齢者の生活を知る	在宅医療入門／住まいを訪ねる実習ガイド
	高齢者コミュニケーション (田中周一)	情報活用法		
	在宅医療入門／住まいを訪ねる実習ガイド (田中一正)	在宅医療入門／高齢者の生活を知る (富士吉田市市民課)	情報活用法	高齢者コミュニケーション
9 月 1 日	バリアフリーを考える (中村)	あなたならどうする／高齢者住宅訪問時のトラブル (グループディスカッション) (田中一正他)	高齢者コミュニケーション	情報活用法
			バリアフリーを考える	あなたならどうする／高齢者住宅訪問時のトラブル

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料 6

平成 27 年度 初年次体験実習 日程表 4 (9 月 7 日～ 14 日)

期間	Ⅰ 期			Ⅱ 期		
日付	9 月 7 日	9 月 8 日	9 月 9 日	9 月 10 日	9 月 11 日	9 月 14 日
班番号	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(月)
1 ～ 13	施設実習	施設実習	施設実習	病院実習	救命救急法実習	高齢者訪問
14 ～ 26	施設実習	施設実習	施設実習	高齢者訪問	病院実習	救命救急法実習
27 ～ 40	施設実習	施設実習	施設実習	救命救急法実習	高齢者訪問	病院実習
41 ～ 53	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習
54 ～ 66	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習
67 ～ 80	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習
81 ～ 93	病院実習	救命救急法実習	高齢者訪問	学部実習	学部実習	学部実習
94 ～ 106	高齢者訪問	病院実習	救命救急法実習	学部実習	学部実習	学部実習
107 ～ 120	救命救急法実習	高齢者訪問	病院実習	学部実習	学部実習	学部実習

平成 27 年度 初年次体験実習 日程表 5 (9 月 15 日～ 19 日)

期間	Ⅲ 期			報告会準備	報告会
日付	9 月 15 日	9 月 16 日	9 月 17 日	9 月 18 日	9 月 19 日
班番号	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
1 ～ 13	学部実習	学部実習	学部実習	報告会準備	報告会
14 ～ 26	学部実習	学部実習	学部実習		
27 ～ 40	学部実習	学部実習	学部実習		
41 ～ 53	病院実習	救命救急法実習	高齢者訪問		
54 ～ 66	高齢者訪問	病院実習	救命救急法実習		
67 ～ 80	救命救急法実習	高齢者訪問	病院実習		
81 ～ 93	施設実習	施設実習	施設実習		
94 ～ 106	施設実習	施設実習	施設実習		
107 ～ 120	施設実習	施設実習	施設実習		

資料 7 高齢者宅訪問実習オリエンテーション スライド

**在宅医療入門
高齢者の住まいを訪ねる実習**

8/31 昨日 情報活用法・高齢者コミュニケーション・バリアフリー
高齢者の生活を知る

**実際に
富士吉田市内・河口湖町の高齢者のお住まいを訪ねて
その方の人となりを聞(聴)きする実習**

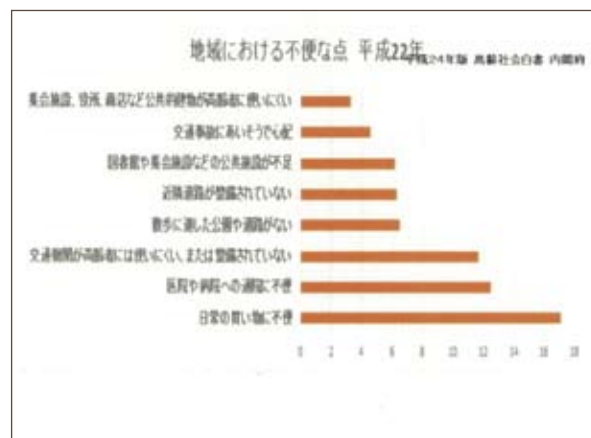
- 6 安全で快適な生活とバリアフリー社会の問題点について列挙できる
- 12 生活と健康に関わるさまざまな問題を列挙できる
- 13 生活と健康に関わる問題点を学生間でお互いを配慮しながら討議をすることができる
- 14 生活と健康に関わるさまざまな場面における問題を相互に理解し、協調しあいながら問題解決策を提示することができる(実習に行った先で提示はしないでくださいね。)
- 15 高齢者社会生活に配慮できる
- 16 高齢者生活の場で倫理的で適切な行動をとることができる
- 17 各人のnarrativeを傾聴できる



地域在住高齢者

ここに焦点を当ててみました

キーワードは:
安全で快適な生活 ・ 生活と健康に関わる問題点
高齢者社会生活に配慮 ・ 倫理的で適切な行動
narrativeを傾聴



各班で行き先が違います。
それぞれの班に行き先のお宅・あるいは高齢者住宅施設を示した書類を渡します。
ご自宅の住所や電話番号などが書かれていますので、**取り扱いには注意をしてください。**
富士吉田市内が中心です。
公共交通機関を使って、**指定の訪問時間前に周辺検索をしながら着くように考えてください。** **基点になる富士山駅に輸送します。**

キーワードは:
安全で快適な生活 ・ 生活と健康に関わる問題点
高齢者社会生活に配慮 ・ 倫理的で適切な行動
narrativeを傾聴

あなたならどうする？

玄関で・・・ 上がりの口で・・・
部屋に通されて・・・
緊張して気持ちが悪くなった
お話中にトイレ・・・
足がしびれた・・・
話が尽きた・・・
出されたお茶やお菓子はどうする
帰り際に・・・

1 午前中の訪問の場合は訪問の前日、午後の場合は当日の朝、訪問先に電話をして、訪問の確認をしてください。

どのような言葉使いでどうする？

2 時間になったのに訪問のお宅が見つかりません。
誤った番地にお宅がないワケ

どうする？

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料 7

EBM (Evidenced Based Medicine): 証拠に基づく医療
幅広い実績を参照して考察し、患者に応用する。

NBM (Narrative Based Medicine): 物語(語り)に基づく医療

NBMでは医療者—患者間でコミュニケーションを十分に行って
患者の物語を最大限に把握する

医療者—患者間の良き医療を行うための必要な手段

- ① 患者の語る「病の体験物語」を丸ごと傾聴し、尊重する。
- ② 医療におけるあらゆる理論や仮説や病態を説明し、「構築された物語」として、相対的に解釈する。したがって、科学的説明を唯一の真実であるとはされない。
- ③ 異なった複数の物語や共存や併存を許容し、対話のなかから「新しい物語」が創造されることを重視する。

T.Greenhalgh & S.Hurwitz: Narrative Based Medicine, BMJ Books, 1998.



在宅訪問実習



実際の訪問シーンをビデオで供覧

5. 実施後アンケート

資料 8 学生アンケート

初年次体験実習アンケート

下記のそれぞれの質問に対して、一番あなたの意見に近いと思う番号を塗りつぶしてください。

5段階評価以外の質問は、各々の指示に従ってください。

このアンケートは実習をよりよくするためのものであり、回答は成績には全く影響しません。

質問		重要度				
		まったく そう思わ ない	そう思わ ない	どちらで もない	そう思う	とても そう思う
1	高齢者在宅実習の流れにスムーズに入りこめた。	1	2	3	4	5
2	実習期間中、学生間のコミュニケーションはとれた。	1	2	3	4	5
3	実習期間を通じてお互い助け合うことができた。	1	2	3	4	5
4	事前学習した内容は実習に有用であった。	1	2	3	4	5
5	実習期間中にいろいろな場面で確認の質問をすることができた。	1	2	3	4	5
6	自分自身の高齢者宅実習への参加を 100 点満点で自己評価してください。	0-20	21-40	41-60	61-80	81-100
7	実習を通じ、コミュニケーションの重要性がわかった。	1	2	3	4	5
8	事前学習の重要性がわかった。	1	2	3	4	5
9	実習を行うにあたり必要なものはそろっていた。	1	2	3	4	5
10	実習中教員・スタッフの協力は得られた。	1	2	3	4	5
11	高齢者の方とのお話は楽しかった。	1	2	3	4	5
12	高齢者の方と十分コミュニケーションがとれた。	1	2	3	4	5
13	生活の場に配慮した適切な行動がとれた。	1	2	3	4	5
14	コミュニケーションツールとして iPad を使用しましたか。	1	2	3	4	5
15	iPad の使用は簡単だった。	1	2	3	4	5
16	調べた行き方は適切な訪問ルートだった。	1	2	3	4	5
17	地域の周辺の様子を知ることができた。	1	2	3	4	5
18	高齢者の生活における問題点を知ることができた。	1	2	3	4	5
19	高齢者の気持ちを理解できた。	1	2	3	4	5
20	自分の想像した高齢者と一致していた。	1	2	3	4	5
21	Narrative とは何かを共通認識できた。	1	2	3	4	5
22	高齢者さんから見てあなたの印象は良かったと思いますか。	1	2	3	4	5
23	高齢者宅訪問実習はおもしろかった。	1	2	3	4	5
24	尋ねてみたい 3 項目は聴くことができましたか。	1	2	3	4	5
自由記載欄						
尋ねてみたい 3 項目が十分に聴けなかった人は、なぜそうだったかを記載してください。						

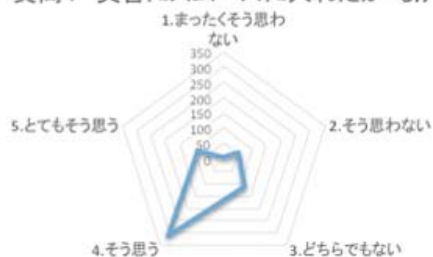
6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

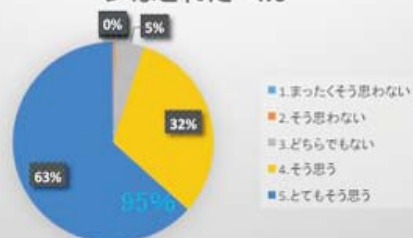
資料9 学生アンケート結果

在宅訪問実習学生アンケート 回収率574/574(100%)

質問1 実習にスムーズに入れたか 3.7



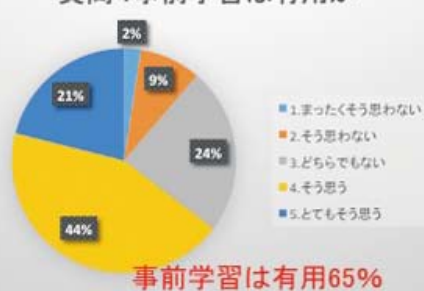
質問2 学生間コミュニケーションはとれた 4.6



質問3 期間中助け合えたか 4.6



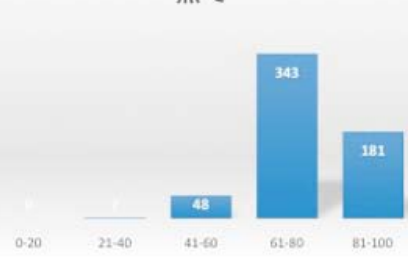
質問4 事前学習は有用か



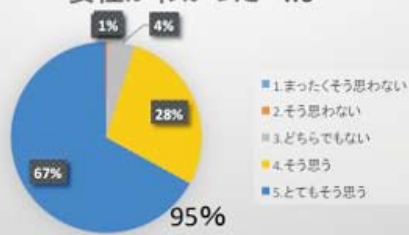
質問5 確認質問ができたか 4.0



質問6 自身の参加度100点満点で

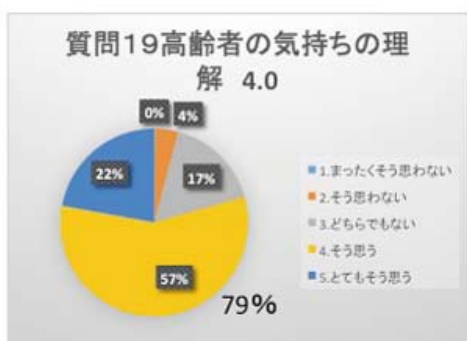
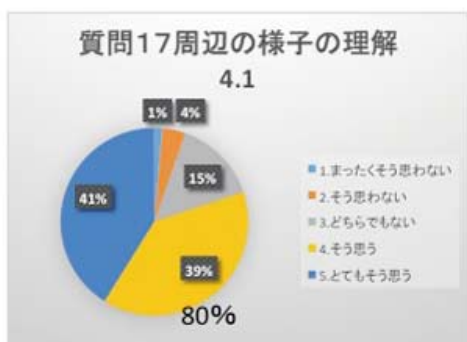
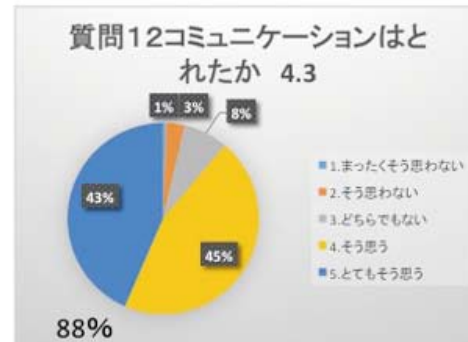
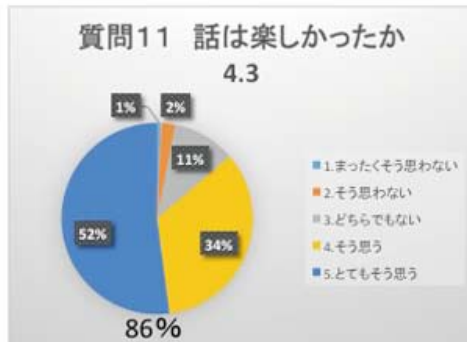


質問7 コミュニケーションの重要性がわかった 4.6



質問8 事前学習の重要性がわかった 3.9

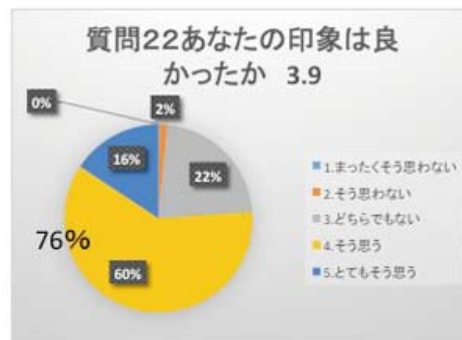




6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料 9



資料 10 被紹介者（高齢者）アンケート

初年次在宅訪問実習アンケート

下記のそれぞれの質問に対して、一番あなたの意見に近いと思う番号を塗りつぶしてください。

5段階評価以外の質問は、各々の指示に従ってください。

このアンケートは実習をよりよくするためのものであり、回答は成績には全く影響しません。

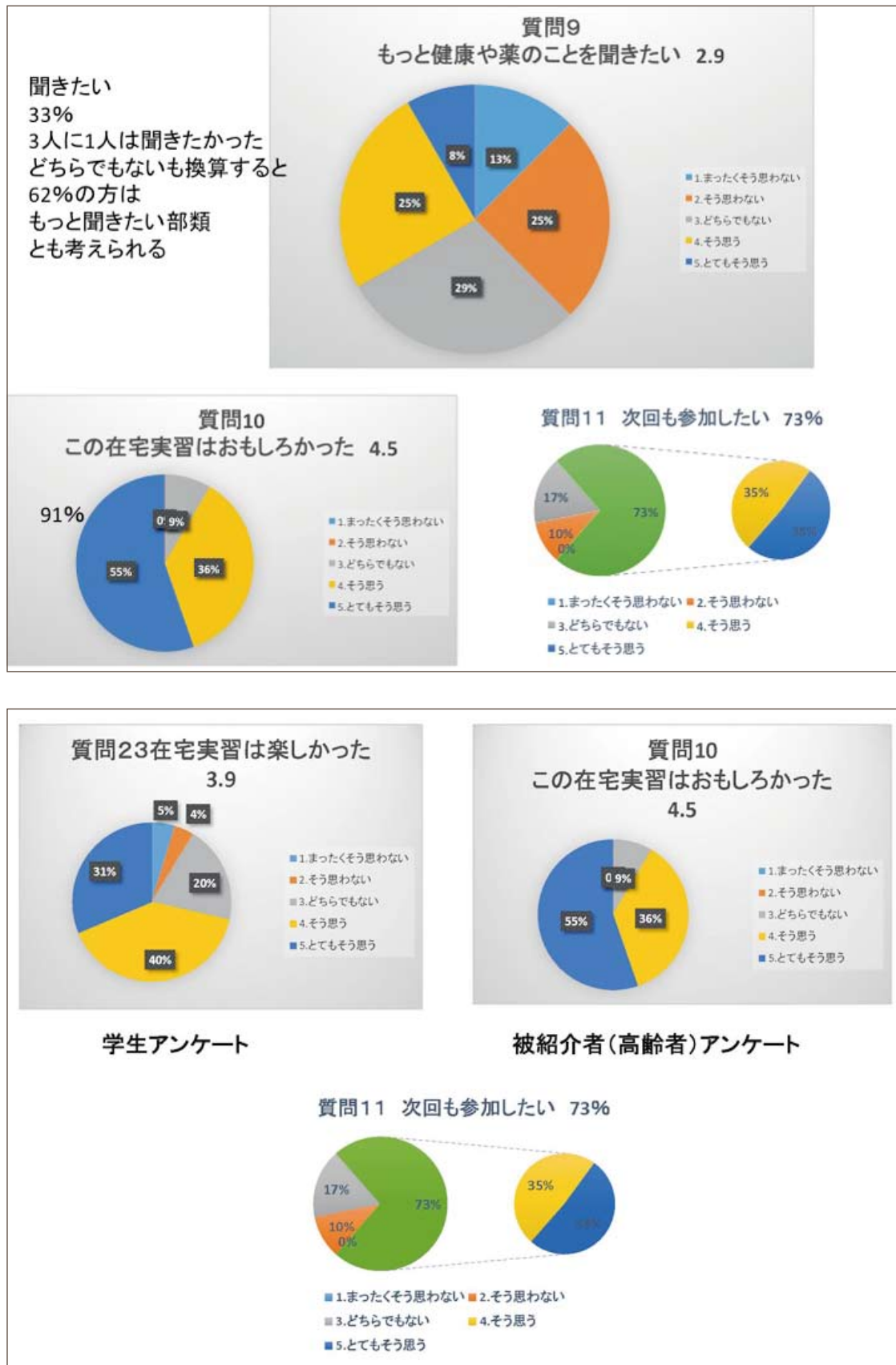
質問		重要度				
		まったく そう思わ ない	そう思わ ない	どちらで もない	そう思う	とても そう思う
1	ご自分の在宅実習の受け入れは、積極的だった。	1	2	3	4	5
2	在宅実習を受け入れて、大変だった。	1	2	3	4	5
3	気疲れして、体調を崩した。	1	2	3	4	5
4	実習期間中、学生の態度は良く、好感を持てた。	1	2	3	4	5
5	実習に来た学生の質問攻めに、不快だった。	1	2	3	4	5
6	学生と話をすることは、楽しかった。	1	2	3	4	5
7	参加していただいた在宅実習を 100 点満点で評価してください。	0-20	21-40	41-60	61-80	81-100
8	実習を行うにあたり顔写真のついた資料は役に立ち、安心できた。	1	2	3	4	5
9	本当はもっと健康や薬のことについて知りたく、聞きたかった。	1	2	3	4	5
10	この在宅訪問実習はおもしろかった。	1	2	3	4	5
11	次回も参加したいと思う。	1	2	3	4	5
自由記載欄 在宅訪問実習にご参加くださりありがとうございました。 期間中にお思いになりました、ご意見がありましたらご自由にお書きください。						

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

資料 11 被紹介者（高齢者）アンケート結果





6. カリキュラム関連報告

◆ 6-1 ◆ 「在宅医療入門」

アンケート結果から、学生アンケート（資料 8、9）からは年代の違う他者とのコミュニケーションの重要性や、自分と同行する班の仲間との関係性の大切さの認識が高まったことがうかがえる。自宅訪問に際して地域周辺の地理や環境の理解が図られ、大学校地内での生活以外の地域を知る機会となった。生活の問題点や、高齢者の気持ちの理解はそれらに比べると低い結果であるが、単なる質問による問題点の抽出にならず、高齢者と楽しく会話をするという最も大事な作業が行われたことを示している。事前学習で考えた高齢者という想像と違った人物像に触れたこともまた大事な要素となっている。

受け手である被紹介者（高齢者）のアンケート（資料 10、11）からは、受け入れには大きな困難はなく、訪ねた学生の態度にも好感度の印象を受け、学生と

の対話が楽しく、この実習が楽しかったとの理解を得られ、次年度への参加率も確保できる結果となった。質問 9 で、医系大学学生の訪問であることから、健康や薬のことを聞きたかったかの質問を行ったところ 33%の回答者に希望がみられ、初年次学生だけでは解決できない訪問状況があり、今後の課題として検討する必要性がある。

学生アンケートからの実習の楽しさ 71%に対し、被紹介者（高齢者）からの実習の楽しさは 91%と良好に受け入れられた結果となった。

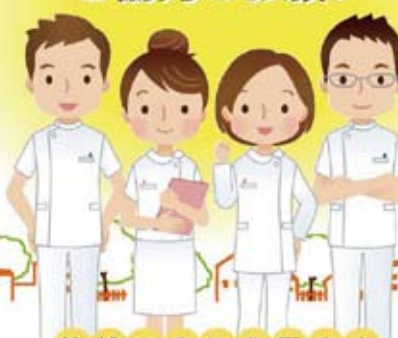
本実習に関しては、富士吉田市役所の理解を得られ、富士吉田市市民生活部 健康長寿課の援助のもとに成立した。

資料 12

高齢者宅訪問実習への協力依頼の説明ツール

昭和大学 1 学年 地域医療入門

在宅訪問実習へのご協力をお願い



地域で育てる医療人

患者さん一人ひとりに適した医療や介護を提案するには、患者さんの生活や思いを知る必要があります。しかし、今の若い学生は世代の異なる大人とのコミュニケーションの機会が少なく、自分の親父母でさえどんな生活を送り、何に困っているのかわかりません。ゆえに、学生には地域の方々と交流が深い学びの場となります。

昭和大学は医学部・歯学部・薬学部・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、全学部の 1 年生は、富士吉田市で主要生活をしています。

そこで、昭和大学では、地域に役立つ医療人を育てるために、富士吉田市の協力ののもと、本実習をスタートしました。

昭和大学 医学部 歯学部 薬学部 保健医療学部
看護学科 理学療法学科 作業療法学科

「在宅訪問実習」どんなことをするの？

1 お宅訪問

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部の 1 年生からなるチームを組み、目標の自宅を訪ねます。（訪問する学生の志願、専攻、プロフィールは事前にお願いします。）

多くの学生たちを、ご自宅に訪問させていただきます。リラックスした雰囲気の中で、学生と一緒に 1～2 時間ほどおしゃべりをしていただきます。ご自身のお子さんやお孫さんと接する感覚で、お話ししていただければ結構です。

2 学生との交流

ご自宅にて、学生とおしゃべりします。お話しする内容はどんなことでも結構です。（自己紹介、富士吉田市のこと、趣味、生活、夢のこと、困っていること、若者へのメッセージなど）また、学生は訪問するにあたり、ご自宅までの経路を調べ、周辺の町の様子も見直し、お話ししたいことも考えてきますので可能な範囲でお答えください。

3 学生の成長

1～2 時間の訪問後、学生チームは家に帰ります。このように、地域の皆様のお宅を訪問、異なる世代の方々とコミュニケーションをとり、色々な志願と経験ができていくことで、学生は、将来、医療の現場で患者さんの思いや生活に配慮し、一人ひとりに適した医療の提案ができるようになっていきます。

お願い

昭和大学では、将来、地域の皆様の健康を支える医療人、地域の皆様と一緒に育てていきたいと考えています。医療において、大学で学べることは限られています。実際の現場にお住まいの方々に、ぜひ昭和大学の医療人教育にご協力いただければ幸いです。

問い合わせ先

昭和大学 市民生活部 健康長寿課
TEL:0555-22-4403
〒410-0005 山梨県富士吉田市上柳町 1022

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

昭和大学 薬学部 薬学教育学部門

木内 祐二

一般目標 (GIO)

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

行動目標・到達目標 (SBOs)

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

対象学年・時期

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部 2 年
前期

授業概要

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

評価方法

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

実施概要

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

平成 27 年度の学内教育ワーキンググループを中心にカリキュラムおよびシナリオ作成、ビデオ撮影、トライアルを行った後、平成 28 年 3 月 18 日に実施した（昭和大学では、2 年次のカリキュラムは 3 月 1 日から開始される）。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

スケジュールと運用

3月18日午前・午後のPBLチュートリアルでは、約600人の2年生を60グループに分け、旗の台校舎のPBL室と実習室で、小グループ討議（コアタイム）と発表をおこなった。4学部および富士吉田教育部の教員30名がファシリテータとして指導と評価を行う。

当日のスケジュール（9:00～16:10）の概要を以下に示す。

オリエンテーション（全学生を対象）：概要説明とビデオ閲覧
コアタイム1（小グループ討議）：ステップ1～4
～昼食～
コアタイム2（小グループ討議）：ステップ5、発表準備
発表
最終プロダクト作成（小グループ討議）

ファシリテータガイド

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



学生オリエンテーション



発表1



発表2



最終プロダクト作成

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

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

ファシリテーターガイド (抜粋)

平成28年度 「在宅医療を支えるNBMと倫理」 2年次学部連携PBLチュートリアル ファシリテーターガイド

平成28年度 「在宅医療を支えるNBMと倫理」 2年次学部連携PBLチュートリアル概要

【内容】

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

【対象学生】

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

【日程】

平成28年 3月18日(金)
午前 コアタイム1
午後 コアタイム2、発表、最終プロダクト作成

【実施場所】

1) オリエンテーション 上修講堂
2) コアタイム1・2 発表、最終プロダクト作成 1・5・16号館

【ファシリテータ】

30名 (4学部および富士吉田教育部教員)

【評価】

・小グループ討議の参加態度と積極性 (80%)
・発表の内容と態度 (20%)
・ポートフォリオ (20%)
により評価する

実施要項

実施教室

	実施教室	グループ数
1号館	(1) 2F PBL室	8
	(2) 3F PBL室	14
	(3) 4F PBL室	8
	(4) 5F PBL室	8
6号館	(6) 2F 実習室	10
	(7) 3F 実習室	12

タイムスケジュール

平成28年 3月18日(金)

学生集合場所	上修講堂
学生集合時間	8:50
オリエンテーション	9:00~9:30
コアタイム1	9:40~12:00
コアタイム2	13:00~14:20
発表	14:25~15:10
最終プロダクト作成・終了	15:20~16:10

4. コアタイムおよび発表について

在宅医療を支援するNBMと倫理・学部連携チュートリアルの進め方

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

ステップ1: ビデオを見る

ビデオの内容を確認し、家族、それぞれの思い(ナラティブ)を理解します。

ステップ2: 重要な情報(キーワード)は何か?

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

ステップ3: 議論する問題は何か?

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

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

ステップ4: 討議のプロセスをまとめる

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

ステップ5: 家族としての具体的な対応を検討する

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

ステップ6: 発表

グループの半数がプロブレママップを持って隣のグループに移動し、また、隣のグループの半数が移動してきます。自分たちのグループの討議内容とグループで考えたあなた(歩美)の行動と提案について、隣のグループにわかりやすく説明し、質問に対して答えます。説明と質疑の時間は15分です。

ステップ7: 最終プロダクトを作成

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

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

資料 1

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

【学生集合】 8:50 上席講堂

オリエンテーション 9:00～9:30 概要説明、ビデオ視聴など

【コアタイム会場への移動】 9:30～9:40

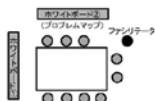
コアタイム1 9:40～12:00 ステップ1～4

はじめに

1. 出欠、開始時間を行程票に記入してください。

2. 座席を決定します。

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



3. ファシリテータを含め、お互いに自己紹介します。

- ホワイトボードに上図のように各学生の座席位置を書いてください。

学生1人ずつ自己紹介してもらいます。

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

4. 役割分担（司会1名・書記2名）を決めます。

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

ステップ1 ビデオを見る ～10:10

1. PCとプロジェクターのセットアップ

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

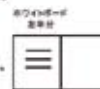
2. ビデオを見てください。

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

ステップ2 重要な情報(キーワード)は何か? ～10:40

1. 重要な情報(キーワード)の列挙

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



重要な情報(キーワード)の例:

祖母の任意退院、祖母との関係、車椅子、手すり、認知症、尿失禁、気分変動、難介護度2、ここはどこ? 繰り返して、どちらさんでしたか?。ありがたは、母の健康、美味しくない、お粥、よろしく、父の多忙、おむつしてくれると助かるのに、自分でトイレに行けなくなった人、おむつめ、寝る時は、少しぼつとする、外出時に祖母の部屋に鍵、出してくれよーお粥、ケアプラン、お粥さんも少しは来る、週4日は家で良きまいいけない、老人ホームに入ってもらおうよ、悪いな、お粥のことで、罪悪感、お粥を手伝う

ステップ3 議論すべき問題は何か? ～11:20

- ステップ2で挙げた重要な情報(キーワード)も参照しながら、以下の2つの問題について、全員が考えを述べ、討論します。
- 議論ごとに討論された内容を、黒筆にホワイトボードに、青のマーカーで記載します。



3-1 祖母の思いと尊厳について話し合いなさい。

- 祖母の言動から、今の祖母の気持ち(どのような思いを持っているのか)を推測し、全員に各自の推測を言わせてください。
- 祖母の言動や家族の対応から、祖母の「人としての尊厳」やそれに対する配慮や対応について、思うこと、感じたことを言わせてください。
- 上記の「祖母の思い」と「人としての尊厳」の両者を関連付けながら、自由に討論をさせてください。

3-2 家族それぞれの思いについて話し合いなさい。

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

ステップ4 討論のプロセスをまとめる ～12:00

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

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



2. プロブレムマップを作成してください。

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



※ポストイットを貼る際、なぜその位置に貼るのか? 矢印や線を引く際、なぜそのポストイットや島を結ぶのか? しっかりディスカッションさせてください。

昼食 12:00～13:00

コアタイム2 13:00～14:20 ステップ5・発表準備

はじめに

1. 出欠、開始時間を行程票に記入してください。

2. 役割分担（司会1名・書記2名）を決めます。

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

ステップ5 家族としての具体的な対応を検討する ～14:00

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

- 学生が「歩美」の立場であったら、祖母(おばあちゃん)に関わる個々の問題(プロブレムマップの島)に対して、具体的にどのような行動をとり、また、家族にどのような提案をするか、グループ全員で討論させてください。祖母の思い(ナラティブ)と尊厳、家族の思いに十分に配慮するようにさせてください。



- 個々の問題(プロブレムマップの島)ごとに、「歩美」の望ましい行動や提案をホワイトボードに列挙させます。

- ポイントが明確になるように、プロブレムマップの島のタイトル(課題)の下に、具体的な対応を記載します。

2. あなた(歩美)の具体的な行動や提案をプロブレムマップに追加する。

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



✓ 完成したプロブレムマップ(原案)をデジカメなどで撮影します。

6. カリキュラム関連報告

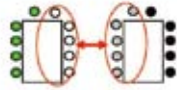
◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

発表準備 ～14:20

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

発表 14:25～15:10 ステップ 6

1. グループメンバーの半数が隣のグループのテーブルに移動します。
2. グループを2つに分け（いずれも半数に相当する）、半数は隣のグループのテーブルに移動し、残り半数は、別のグループの半数を迎え入れて座席させます。



2. 2つのグループが、交代で説明と質疑応答を行います。
 3. 各グループの2名の発表者（計4名）を指名してください。各学部から1名が発表者になるように配慮してください。
- 元々のホストのグループから、プロブレムマップの前に2人の発表者が立ち、協力して発表します。自分たちのグループの討議内容とグループで考えた「歩み」の対応について、隣のグループに判りやすく、約10分で説明させます。
4. 発表後に、質疑応答を8分させてください（移動したグループの全員が必ず質問をする）。質疑への回答は、発表者以外が行って構いません。
 5. 次に、隣から移動したグループが同様に発表（10分）と質疑応答（8分）をします。プロブレムマップは元のグループから借りて、ホワイトボードに貼ってください。
 6. 最後に総合討議として、ホストのグループの司会が中心となり、2つのグループのナラティブの受け止め方や対応の類似点や異なる点などについて、ディスカッションしてください（10分）。

休憩 15:10～15:20

最終プロダクト作成・終了 15:20～16:10

ステップ 7 最終プロダクト作成 ～15:50

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

終了・連絡

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

これで、「在宅医療を支えるNBMと倫理」PBLは終了です。

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

電子ポートフォリオ・PBL支援サイトへの提出物について

URL
ユーザー名とパスワード：ポータルサイトや昭和大学メールと同じです。

必ず指定のフォームをダウンロードして記入してください。
ファイル名は以下のように指定します。（アルファベットと数字は半角英数で入力）

■ 学部略称 区=m, 部=d, 室=p, 期=n, 理=c, 作=s

全員提出するもの 例:10医・医学部23番 昭和 太郎の場合	
電子ポートフォリオ	・目標書き出しシート (Word) 例: → m023目標書き出しシート
	・ふりかえりシート (Word) 例: → d024ふりかえりシート
	・成長報告書 (Word) 例: → p025成長報告書
	・成長報告書最終提出 (Word) 例: → n026成長報告書

書記が提出するもの 例:10 医	
PBL支援サイト	・ステップ2・3 プロダクト(ホワイトボード、画像) 例: → 10ステップ3
	・ステップ5 最終プロダクト(ホワイトボード、画像) 例: → 10ステップ5
	・プロブレムマップ原案 (画像) 例: → 10マップ1
	・プロブレムマップ最終版 (画像) 例: → 10マップ2

電子ポートフォリオ・PBL支援サイトの操作概要

URL :

- ① ログイン
ユーザー名とパスワード
ポータルサイトや昭和大学メールと同じです。
※ 不明時には、学生課で問い合わせをお願いします。
- ② トップページ
「提出物の提出先」から、提出先を選択してください。
- ③ 提出物の選択
「ポートフォリオ」
目標書き出しシート等のポートフォリオを提出します。
PBL支援サイト
グループ内で共有する学習成果や写真を提出します。
- ④ 提出
「提出・コメント」から提出画面に入ります。
- ⑤ 提出物の確認とコメント記録、ファイルのアップロード
提出物の確認を行います。
コメントを記録します。
例: → 提出します。ようこそお越しください。
※ コメント欄の提出はできません。
参照ボタンを押して、提出(アップロード)するファイルを自分のPC内から選びます。
OKボタンを押して提出を完了します。
※ 提出の取り消しはできません。慎重に操作してください。

◆ 6-2 ◆ 「在宅医療を支える NBM と倫理」

評 価

1. コアタイム 60点

・能力 積極性、協調性などを評価、目立つ発言、地道な作業も評価

【ファシリテータがグループを評価】

3. ポートフォリオ 20点

・目標書き出しシート

・振り返りシート

・成長報告書

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

[illegible][illegible]

フナシリヤーク氏名

◆ 6-3 ◆ 「学部連携地域医療実習」

昭和大学 薬学部 社会健康薬学講座 地域医療薬学部門
倉田 なおみ

一般目標（GIO）

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

行動目標・到着目標（SBOs）

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

対象学年・時期

医学部・歯学部・薬学部 6 年

保健医療学部 4 年

前半 平成 27 年 5 月 11 日(月)～5 月 22 日(金)

後半 平成 27 年 5 月 25 日(月)～6 月 5 日(金)

実習概要

複数学部のグループ（1 グループ 4 名程度）が、高齢患者、難病患者などに対する地域医療をチーム医療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などの施設での連携の取れた地域医療を参加型実習で学習する。さらに在宅医療、在宅介護に参加し、患者の病態を各専門職の立場から理解した上で、最善の医療・介護を討議により提案し、グループで実施あるいは支援する。実習は合計 2 週間実施する。

平成 27 年度の地域医療実習は、5 月 11 日～6 月 5 日の期間、前半・後半に分かれて各 2 週間ずつで実施した。実習施設は、前半（5 月 11 日～22 日）は、富士吉田地区 A（山梨）、富士吉田地区 B（山梨）、藤ファーマシー（横浜市青葉区）、鈴木内科医院（大田区山王）、後半（5 月 25 日～6 月 5 日）は、かわいクリニック（大田区西蒲田）、ヒロ薬品（江東区）の全 6 地域にて実施した。各地域とも実習の最後に実習を振り返り、学生発表会を行った。

評価方法

実習時の積極性やチームワーク、自己学習などに対する態度（80%）、実習報告書（15%）を基に総合的に評価する。評価はポートフォリオ（学生の自己評価）と評価表（指導教員）を用いる。ポートフォリオはトライアル前から記載し、日々の活動記録も記載する。評価表はチェック形式で朝・夕のミーティングの態度などを実習担当者及び指導教員が評価する。

実習期間と中核実習施設

5 月 11 日（月）～5 月 22 日（金）

1. A 勝山診療所（穂坂路男先生）
和歯科（渡辺和俊先生）：山梨県富士吉田市
B 勝山診療所（穂坂路男先生）
和歯科（渡辺和俊先生）：山梨県富士吉田市
2. 藤ファーマシー（中村菊代先生）：
神奈川県横浜市青葉区桜台
3. 鈴木内科医院（鈴木央先生）：
東京都大田区山王

5月25日(月)～6月5日(金)

4. かわいクリニック(河井誠先生)

東京都大田区西蒲田

5. ヒロ薬品(古谷良子先生)

東京都江東区千田

1. A 勝山診療所 和歯科

B 勝山診療所 和歯科

山梨県富士吉田市

【期 間】

5月11日(月)～5月22日(金)

5月23日(土) 地域での発表会

【実習学生】

学生A班：4名(医学部6年1名、歯学部6年1名、薬学部6年2名)

学生B班：3名(医学部6年1名、薬学部6年2名)

【実習施設】

◎勝山診療所：山梨県南都留郡富士河口湖町勝山

◎和歯科クリニック：山梨県富士吉田市新倉

◎小館クリニック

：山梨県南都留郡富士河口湖町船津

◎上條内科クリニック：山梨県上野原市大野

◎山梨赤十字病院

：山梨県南都留郡 富士河口湖町船津

◎富士北麓訪問看護ステーション

：山梨県富士吉田市上吉田

◎富士五湖調剤薬局：山梨県富士吉田市上吉田

◎勝山薬局：山梨県南都留郡富士河口湖町勝山

◎日本調剤 河口湖薬局

：山梨県南都留郡富士河口湖町船津

◎ピース介護支援事業所(介護支援センターやすらぎ)：山梨県富士吉田市上吉田

◎ケアプラン まるやま

：山梨県南都留郡富士河口湖町勝山

◎慶和荘：山梨県富士吉田市上吉田字熊穴

【主な対象患者】

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

【実習内容とスケジュール】

◇複数学部の学生が、在宅訪問医の訪問診療や訪問歯科診療・訪問薬局・訪問看護・ケアマネジャー・介護員にそれぞれ同行し、グループで

情報を共有することによりチーム医療の在り方について学習する。

◇老人介護施設への往診、服薬指導、保育園児の健診・歯科健診、介護認定の現場研修、在宅への退院時カンファレンスなど病院と在宅との関係についても学習する。

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

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

◇朝は中核となる実習場所(富士吉田校舎)に集合し、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認する。各実習地においてカルテ／看護記録などから患者情報を確認し、実習する上で必要な情報を収集する。

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

◇富士北麓在宅医療の会の協力を受けているので、実習終了後に会員に地域医療実習経験を報告し、地域医療についてのまとめを発表し地域貢献をする。

【指導者】

実習期間中は学部の担当教員が全体の監督指導とスケジュールの確認を行い、夕方のミーティングも担当教員が支援する。直接の指導は実習指導スタッフが担当する。

1) 担当教員

日下部 吉男(薬学部)

田中 一正(富士吉田教育部)

倉田 知光(富士吉田教育部)

平井 康昭(富士吉田教育部)

大幡 久之(富士吉田教育部)

刑部 慶太郎(富士吉田教育部)

前田 昌子(富士吉田教育部)

2) 実習指導スタッフ

各実習施設担当者(担当者名は省略)

【実習テーマ】

地域包括ケアにおける医療の関わり

「富士北麓地域の在宅医療体制を学び、医療と生活支援の両面から在宅医療を考える」

介護・医療連携シートの実施と評価

実習の症例を、山梨県で作成された退院時カンファレンスシートに記載し、昭和大学関連病院の退院時カンファレンスシートを参照して、多職種連携に必要な事項が盛り込まれているかどうか検討する。

【カンファレンス日程】

5月11日（月） オリエンテーション

5月22日（金） 進行状況の報告 まとめ 学内発表会

5月23日（土） 富士北麓関係者への発表

【実習スケジュール】

月日		A 班	B 班
5月11日	月	9:30 富士吉田校舎 SGS センター集合・オリエンテーション	
		13:00～ 山梨赤十字病院退院カンファレンス参加（包括ケア病棟）	
		15:00 在宅とリハビリ授業富士吉田校舎	
5月12日	火	9:00～ 上條内科クリニック 訪問診療同行	8:30～ 訪問看護ステーション同行
		17:00 帰寮 事例整理	
5月13日	水	8:45～ 和歯科クリニック 歯科診療＋口腔ケア 在宅歯科見学実習	9:00～ 小館クリニック 慶和荘往診 他訪問診療
		17:00 帰寮	慶和荘夕食時服薬確認
5月14日	木	8:30～ 訪問看護ステーション同行	8:30～ 勝山診療所診療 患者往診＋訪問薬剤師実習
		18:00 医師会講演会（鐘山苑）咳嗽	
5月15日	金	8:30～ 訪問看護ステーション同行	9:00～ 上條内科クリニック 訪問診療同行
		ヘルパー同行	
		薬局同行	
		17:00 帰寮 事例整理	
5月16日	土	休み	

A 班：医学部 1 名、歯学部 1 名、薬学部 2 名

B 班：医学部 1 名、薬学部 2 名

昭和大学富士吉田地域在宅実習 平成27年度

月日		A 班	B 班
5月18日	月	9:00～ ケアマネジャー同行・福祉用具体験（まるやま）	8:30～ 訪問看護ステーション同行
		15:00 在宅とバリアフリー富士吉田校舎	
5月19日	火	8:30～ 訪問看護ステーション同行	9:00～ ケアマネジャー同行・ヘルパー同行（ピース）
		17:00 帰寮 事例整理	
5月20日	水	9:00～ 小館クリニック 慶和荘往診 他訪問診療	8:45～ 和歯科クリニック 歯科診療＋口腔ケア 在宅歯科見学実習
		慶和荘夕食時服薬確認	17:00 帰寮
5月21日	木	8:30～ 勝山診療所診療 患者往診＋訪問薬剤師実習	8:30～ 訪問看護ステーション同行
		18:50～ 日赤カンファレンス	
5月22日	金	事例のまとめ	
		事前検討会 17:00～（1号館会議室）	
5月23日	土	15:00～ 山梨赤十字病院講堂 学生発表＋講演：昭和大学病院 緩和ケアセンター 樋口比登実 先生 「チーム医療で考えるトータルペイン」 18:00～懇親会 第10回富士北麓在宅医療連携の会	

2. 藤ファーマシー

神奈川県横浜市青葉区桜台

【期 間】

5月11日（月）～5月22日（金）

【実習学生】

6名（薬学部6年3名、理学療法学部4年1名、看護学部4年2名）看護学部は月曜日と金曜日午後のみ参加

【実習施設】

- ◎藤ファーマシー：青葉区桜台
- ◎青葉ひろクリニック：青葉区あざみ野
- ◎青葉区医師会メディカルセンター訪問看護
ステーション：青葉区荏田北
- ◎青葉訪問看護ステーション：青葉区藤が丘
- ◎大越クリニック：青葉区藤が丘
- ◎在宅療養支援ステーション楓の風：青葉区奈良
- ◎サンメディカルクリニック青葉：青葉区奈良
- ◎佐氏歯科：青葉区若草台
- ◎成和クリニック：緑区十日市場町
- ◎奈良地域ケアプラザ：青葉区奈良町
- ◎村田歯科医院：青葉区榎ヶ丘
- ◎山本循環器医院：青葉区藤が丘

【主な対象患者】

在宅および施設療養中の患者。脳血管障害後遺症、神経難病、認知症、骨折後などのため通院困難などの基礎疾患を有する。

【実習内容とスケジュール】

- ◇複数学部の学生が、在宅訪問医の訪問診療や訪問薬局・訪問看護にそれぞれ同行し、グループで情報を共有することによりチーム医療の在り方について学習する。
- ◇学生は連携・協力し、密接な情報共有と討議によりチーム医療の課題を探究し、課題の解決に必要な最善の医療を検討する。
- ◇他職種の業務を理解するため、各専門医療スタッフの担当患者に対する診療、面談、検査、治療、ケア、リハビリテーション支援を積極的に見学する。
- ◇朝はそれぞれの実習場所に集合し、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認する。カルテ／看護記録などから患者情報を確認し、実習するうえで必要な情報を収集する。
- ◇毎夕に全員が集合して一日の報告を行い、情報

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

【指導者】

実習期間中は学部の担当教員が全体の監督指導とスケジュールの確認を行い、夕方のミーティングも担当教官が支援する。直接の指導は実習指導スタッフが担当する。

1) 担当教員

倉田 なおみ

（薬学部社会健康薬学講座地域医療薬学部門）

竹ノ内 敏孝

（昭和大学在宅チーム医療教育推進室）

2) 実習指導スタッフ

各実習施設担当者（担当者名は省略）

【実習テーマ】

在宅患者さんに対して、自分の専門職ができること、すべきこと

【事前学習内容】

1. 疾患名：①小脳変性 ②短腸症候群 ③パーキンソン ④脳梗塞
2. 薬剤名：①エネーボ配合経腸用液 ②ダイヤモックス ③メサラジン（ペンタサ）④ロペミン ⑤タケプロン OD 錠 ⑥セレジスト
3. その他調べておくこと（制度、保険点数など）
 - ①薬局での麻薬の取り扱い
 - ②がん性疼痛について

【実習スケジュール】

		月	火	水	木	金
		5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日
午前	A	朝礼 打ち合わせ	無菌調剤	9:45 歯科 患者宅	青葉メディカルセ ンター訪問看護 ステーションカン ファレンス参加	青葉メゾン見学
	B	打ち合わせ	藤ファーマシー	藤ファーマシー	青葉メディカルセ ンター訪問看護 ステーションカン ファレンス参加	患者宅
午後	A	12:30 青葉ひろクリニッ ク医師同行	14:00 歯科 16:30 患者宅ポート 入れ替え	13:00～15:00 サンメディカル クリニック医師 同行	患者宅	13:30 サンメディカル クリニック医師 同行
	B	藤ファーマシー			青葉ひろクリニッ ク医師同行	12:00 医師同行 16:00 訪問看護師同行
				19:00 青葉区役所 「顔の見える場 づくり」		

		月	火	水	木	金
		5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日
午前	A	藤ファーマシー	無菌調剤	9:45 歯科 患者宅	患者宅	青葉メゾン見学
	B		藤ファーマシー	藤ファーマシー		患者宅
午後	A	13:30 青葉ひろクリニッ ク医師同行	14:00 歯科 16:30 患者宅ポート 入れ替え	13:00～15:00 サンメディカル クリニック医師 同行	患者宅	14:00 サンメディカル クリニック医師 同行
	B	藤ファーマシー		藤ファーマシー		16:00 訪問看護師同行
						17:00 まとめの会

※ Aは薬学部生、Bは保健医療学部生

3. 鈴木内科医院

東京都大田区山王

【期 間】

5月11日（月）～5月22日（金）

【実習学生】

4名（歯学部6年1名、薬学部6年3名）

【実習施設】

- ◎鈴木内科医院：大田区山王
- ◎ファミリークリニック蒲田：大田区蒲田
- ◎新谷歯科医院：大田区池上
- ◎Luz 大森アプル歯科：大田区大森北
- ◎大森山王訪問看護ステーション：大田区山王
- ◎大田池上訪問看護ステーション：大田区池上
- ◎あい薬局：大田区大森北

【主な対象患者】

在宅および施設療養中の患者。脳血管障害後遺症、神経難病、認知症などのため通院困難などの基礎疾患を有する。

【実習内容とスケジュール】

- ◇複数学部の学生が、在宅訪問医の訪問診療や訪問薬局・訪問看護にそれぞれ同行し、グループで情報を共有することによりチーム医療の在り方について学習する。
- ◇学生は連携・協力し、密接な情報共有と討議によりチーム医療の課題を探究し、課題の解決に必要な最善の医療を検討する。
- ◇他職種の業務を理解するため、各専門医療スタッフの担当患者に対する診療、面談、検査、治療、ケア、リハビリテーション支援を積極的に見学する。
- ◇朝は中核となる実習場所に集合し、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認する。カルテ／看護記録などから患者情報を確認し、実習する上で必要な情報を収集する。
- ◇毎夕に全員が集合して一日の報告を行い、情報共有する。患者の問題点やチーム医療・地域医療のあり方を検討し、問題解決に必要なプランを考える。不明な点や自己学習が必要な事項を挙げ、翌日までの課題とする。

【指導者】

実習期間中は学部の担当教員が全体の監督指導とスケジュールの確認を行い、夕方のミーティングも担当教員が支援する。直接の指導は実習指導ス

タッフが担当する。

1) 担当教員

大林 真幸

（薬学部薬物療法学講座臨床薬学部門）

亀井 大輔

（薬学部社会健康薬学講座医薬品評価学部門）

倉田 なおみ

（薬学部社会健康薬学講座地域医療薬学部門）

2) 実習指導スタッフ

各実習施設担当者（担当者名は省略）

【実習テーマ】

大テーマ：嚥下困難症状が出現した認知症終末期に人工的栄養補給について考察する

- 小テーマ：1. 在宅医療における多職種の連携を学ぶ
2. 在宅生活を送る療養者と家族の姿を学ぶ
3. 様々な療養のかたちを学ぶ
4. 在宅緩和ケアについて学ぶ

【事前学習内容】

1. 疾患名：①認知症 ②老衰 ③がん終末期
2. 薬剤名：①ドネペジル、リバスチグミン、ガラントアミン、メマンチン
②非定型向精神薬
③嚥下機能を向上させる薬
④嚥下機能を低下させる薬
⑤医療用麻薬
⑥高カロリー輸液剤
3. その他調べておくこと（制度、保険点数など）
①サイボーズ Live
②地域包括ケア
介護保険の制度（講義予定あり、予習として）
介護保険に関わる職種、制度とその役割
ケアマネジャー・訪問介護員（ホームヘルパー）
訪問入浴・デイサービス・デイケア・ショートステイ
③医療倫理
臨床倫理の四分表
事前指示書、アドバンスド・ケア・プランニング

【カンファレンス日程】

すべて鈴木内科医院会議室で午後6時から行う

5月19日（火）、21日（木）

進行状況の報告ならびに緩和ケア講義

5月22日（金）発表

【実習スケジュール】

日程		歯学部6年生	薬学部6年生	薬学部6年生	薬学部6年生
2015/5/11(月)	午前(9～12時)	Luz大森アプル歯科	鈴木内科医院	大森山王訪問看護ステーション	フクシア訪問看護ステーション
	昼休み(13～15時)				
	午後(15～18時)				
	カンファレンス(18時～)	鈴木内科医院	鈴木内科医院	鈴木内科医院	鈴木内科医院
2015/5/12(火)	午前	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	あい薬局	Luz大森アプル歯科
	昼休み				
	午後				
2015/5/13(水)	午前	新谷歯科医院	フクシア訪問看護ステーション	Luz大森アプル歯科	ファミリークリニック蒲田
	昼休み(11:30～13:30)	特養ゴールデン鶴亀	特養ゴールデン鶴亀	特養ゴールデン鶴亀	特養ゴールデン鶴亀
	午後(15:30～)	昭和大学病院 総合相談センター(MSW)		Luz大森アプル歯科	あい薬局
	カンファレンス	鈴木内科医院	鈴木内科医院	鈴木内科医院	鈴木内科医院
2015/5/14(木)	午前	鈴木内科医院	あい薬局	ファミリークリニック蒲田	大森山王訪問看護ステーション
	午後				
2015/5/15(金)	午前	ファミリークリニック蒲田	新谷歯科医院	フクシア訪問看護ステーション	あい薬局
	昼休み				
	午後				
2015/5/18(月)	午前	新谷歯科医院	大森山王訪問看護ステーション	あい薬局	フクシア訪問看護ステーション
	昼休み				
	午後				
2015/5/19(火)	午前	NRE大森弥生ハイツ	NRE大森弥生ハイツ	NRE大森弥生ハイツ	NRE大森弥生ハイツ
	昼休み				
	午後				
	カンファレンス	鈴木内科医院	鈴木内科医院	鈴木内科医院	鈴木内科医院
2015/5/20(水)	午前	東京都看護協会にて鈴木講義聴講	東京都看護協会にて鈴木講義聴講	東京都看護協会にて鈴木講義聴講	東京都看護協会にて鈴木講義聴講
	昼休み	移動	移動	移動	移動
	午後(15:30～)	鈴木内科医院	新谷歯科医院	昭和大学病院 総合相談センター(MSW)	
	夜	大きな森の勉強会	大きな森の勉強会	大きな森の勉強会	大きな森の勉強会
2015/5/21(木)	午前	あい薬局	Luz大森アプル歯科	鈴木内科医院	ファミリークリニック蒲田
	昼休み				
	午後				
2015/5/22(金)	午前	新谷歯科医院	あい薬局	フクシア訪問看護ステーション	大森山王訪問看護ステーション
	昼休み				
	午後				
	カンファレンス	鈴木内科医院	鈴木内科医院	鈴木内科医院	鈴木内科医院

4. かわいクリニック

東京都大田区西蒲田

【期 間】

5月25日（月）～6月5日（金）

【実習学生】

3名（薬学部6年3名）

【実習施設】

◎かわいクリニック：大田区西蒲田

◎ほんだ歯科医院：大田区西蒲田

◎そら訪問看護ステーション：大田区大森西

◎月のうさぎ訪問看護リハビリステーション
：大田区久が原

◎あい薬局：大田区大森北

◎碑文谷薬局：目黒区碑文谷

【主な対象患者】

在宅および施設療養中の患者。脳血管障害後遺症、神経難病、認知症、骨折後などのため通院困難などの基礎疾患を有する。

【実習内容とスケジュール】

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

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

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

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

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

【指導者】

実習期間中は学部の担当教員が全体の監督指導とスケジュールの確認を行い、夕方のミーティングも担当教員が支援する。直接の指導は実習指導ス

タッフが担当する。

1) 担当教員

平岡 千英

（薬学部薬物療法学講座臨床薬学部門）

倉田 なおみ

（薬学部社会健康薬学講座地域医療薬学部門）

2) 実習指導スタッフ

各実習施設担当者（担当者名は省略）

【実習テーマ】

認知症末期における胃瘻、CVポートの適応について

【事前学習内容】

1. 疾患名：①認知症 ②COPD ③骨粗鬆症 ④心不全 ⑤ALS
2. 薬剤名：①アリセプト ②抑肝散 ③ボナロン ④ラシックス ④アドエア ⑤リスパダール
3. その他調べておくこと（制度、保険点数など）
①訪問診療の制度／保険点数

【実習スケジュール】

月日		学生 A	学生 B	学生 C
5/25(月)	午前	10:00 オリエンテーション (かわいクリニック)	10:00 オリエンテーション (かわいクリニック)	10:00 オリエンテーション (かわいクリニック)
	午後	14:00 碑文谷薬局 (碑文谷薬局)	13:30 月のうさぎ訪問看護 ステーション①(現地集合)	13:30 あい薬局 (あい薬局)
		18:20 居宅介護事業所 勉強会 (かわいクリニック)	18:20 居宅介護事業所 勉強会 (かわいクリニック)	18:20 居宅介護事業所 勉強会 (かわいクリニック)
5/26(火)	午前	8:45 高橋先生 (かわいクリニック)	8:45 遠藤先生 (かわいクリニック)	8:45 田中先生 (かわいクリニック)
	午後	14:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック)	14:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック)	14:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック)
		18:30 「精神科について」勉強会 (かわいクリニック)	18:30 「精神科について」勉強会 (かわいクリニック)	18:30 「精神科について」勉強会 (かわいクリニック)
5/27(水)	午前	10:00 月のうさぎ訪問看護 ステーション②(現地集合)	9:00 あい薬局 (あい薬局)	11:00 月のうさぎ訪問看護 ステーション③(現地集合)
	午後	13:15 石川先生 VE (かわいクリニック)	13:15 石川先生 VE (かわいクリニック)	13:15 石川先生 VE (かわいクリニック)
5/28(木)	午前	自習	自習	9:20 ほんだ歯科 (ほんだ歯科)
	午後	13:20 ほんだ歯科 (ほんだ歯科)	13:20 ほんだ歯科 (ほんだ歯科)	自習
5/29(金)	午前	寺井先生 (かわいクリニック・皮膚科)	10:00 そら訪問看護 ステーション④(現地集合)	寺井先生 (かわいクリニック・皮膚科)
	午後	自習	自習	自習
6/1(月)	午前	10:30 D様／大野先生 (現地集合)	10:30 D様／大野先生 (現地集合)	10:30 D様／大野先生 (現地集合)
	午後	自習	14:00 碑文谷薬局 (碑文谷薬局)	自習
6/2(火)	午前	9:00～11:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック 武蔵小杉)	9:00～11:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック 武蔵小杉)	9:00～11:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック 武蔵小杉)
	午後	14:00 そら訪問看護 ステーション⑤(現地集合)	自習	自習
6/3(水)	午前	8:45 福田先生 (かわいクリニック)	8:45 高橋先生 (かわいクリニック)	8:45 解良先生 (かわいクリニック)
	午後			
6/4(木)	午前	9:00～11:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック 武蔵小杉)	9:00～11:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック 武蔵小杉)	9:00～11:00 勉強会 河井先生 (かわいクリニック 武蔵小杉)
	午後	14:30 昭和大学 医療連携室	14:30 昭和大学 医療連携室	14:30 昭和大学 医療連携室
		17:00 実習発表 (かわいクリニック 武蔵小杉)	17:00 実習発表 (かわいクリニック 武蔵小杉)	17:00 実習発表 (かわいクリニック 武蔵小杉)
6/5(金)	午前	大野先生	遠藤先生	10:00 そら訪問看護 ステーション④(現地集合)
	午後	自習	自習	自習

5. ヒロ薬品

東京都江東区千田

【期 間】

5月25日（月）～6月5日（金）

【実習学生】

3名（薬学部6年3名）

【実習施設】

- ◎小林内科クリニック：江東区扇橋
- ◎南砂腎クリニック：江東区南砂
- ◎ケンクリニック：中央区新富
- ◎小川歯科医院：江東区森下
- ◎森下ペリタス歯科：江東区森下
- ◎ヒロ薬品：江東区千田
- ◎ヒロ薬局さくらべーる：江東区扇橋
- ◎訪問看護ステーションアオアクア：江東区大島
- ◎特別養護老人ホームカメリア：江東区亀戸

【主な対象患者】

在宅および施設療養中の患者。脳血管障害後遺症、神経難病、認知症、骨折後などのため通院困難などの基礎疾患を有する。

【実習内容とスケジュール】

- ◇複数学部の学生が、在宅訪問医の訪問診療や訪問薬局・訪問看護にそれぞれ同行し、グループで情報を共有することによりチーム医療の在り方について学習する。
- ◇学生は連携・協力し、密接な情報共有と討議によりチーム医療の課題を探究し、課題の解決に必要な最善の医療を検討する。
- ◇他職種の業務を理解するため、各専門医療スタッフの担当患者に対する診療、面談、検査、治療、ケア、リハビリテーション支援を積極的に見学する。
- ◇朝はそれぞれの実習場所に集合し、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認する。カルテ／看護記録などから患者情報を確認し、実習するうえで必要な情報を収集する。
- ◇毎夕に全員が集合して一日の報告を行い、情報共有する。患者の問題点やチーム医療・地域医療のあり方を検討し、問題解決に必要なプランを考える。不明な点や自己学習が必要な事項を挙げ、翌日までの課題とする。

【指導者】

実習期間中は学部の担当教員が全体の監督指導と

スケジュールの確認を行い、夕方のミーティングも担当教員が支援する。直接の指導は実習指導スタッフが担当する。

1) 担当教員

田中 佐知子

（生体制御機能薬学講座毒物学部門）

2) 実習指導スタッフ

各実習施設担当者（担当者名は省略）

【事前学習内容】

1. 疾患名：①パーキンソン病 ②認知症 ③糖尿病
2. 薬剤名：①アーテン錠 2mg ②シンメトレル錠 50mg ③メネシット配合錠 100（ドパコール配合錠 L100）④ミラペックス LA 錠 1.5mg ⑤ニュープロパッチ 13.5mg
3. その他調べておくこと（制度、保険点数など）
 - ①上記薬剤の使い分け
 - ②薬剤師が行う居宅療養管理指導と在宅患者訪問薬剤管理指導
 - ③ケアマネジャーの役割

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「学部連携地域医療実習」

【実習スケジュール】

	5/25(月)	5/26(火)	5/27(水)	5/28(木)	5/29(金)	6/1(月)	6/2(火)	6/3(水)	6/4(木)	6/5(金)
9:00	集合：2階社長室	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店	薬局本店
10:00	9:00-11:00 2階社長室 ヒロ薬品説明	9:45-12:00 訪問歯科 1階事務所	9:30-11:00 薬局本店 訪問診療 ケンクリニック	10:00-11:00 さくらベール	10:30-11:30 居宅療養管理指導	9:00-11:00 1階事務所 訪問看護	9:45-11:30 1階事務所 訪問介護	9:30-10:30 居宅療養管理指導		9:30-10:30 居宅療養管理指導
11:00	11:00-12:00 1階事務所 介護保険説明		11:00-12:00 居宅療養管理指導	11:00-12:00 南砂腎クリニック				10:30-12:00 1階事務所 訪問入浴		
12:00					12:00-13:00 居宅療養管理指導				12:00-13:00 居宅療養管理指導	
13:00							13:00-14:00 1階事務所 訪問リハビリ			
14:00	13:30-14:30 居宅療養管理指導	13:00-16:00 訪問診療 小林内科クリニック	13:00-17:30 薬局本店 昭和大学 江東豊洲病院 送迎車利用	14:00-15:00 居宅療養管理指導		14:00-15:00 2階事務所 日本ベーリンガー		14:00-15:30 すまーと 認知症サポーター 研修	14:00-16:00 すまーと	14:00-15:00 居宅療養管理指導
15:00										
16:00					15:00-17:30 1階事務所 担当者会議 訪問リハビリ			15:30-17:30 すまーと 実習生発表		15:30-16:30 請求業務
17:00		17:00-17:30 居宅療 養管理指導							16:00-17:45 1階事務所 訪問介護	
18:00										

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「学部連携地域医療実習」

実習風景



サービス担当者会議



訪問診療



地域連携室（昭和大学藤が丘病院）



まとめの会

資料1 実習の許容範囲

15. 許容される医行為の範囲

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

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

水準ⅠA：指導医の指導のもとに実施が許される医行為

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

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

水準ⅠB：指導医の指導・監視のもとに実施が許される医行為

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

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

水準Ⅱ：指導医の直接の指導・監視のもとに実施が許される医行為

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

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

水準Ⅲ：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為

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

資料 1

注意点：

- (1) 医行為の許容される範囲は、条件が整えばそこまでは許容される範囲を示すものです。
- (2) 条件とは次の内容を意味します。
 - ① 行おうとする医行為の手順、注意点、目的を理解していること。
 - ② 指導医が医行為を行うことを指示するか、承諾していること。
 - ③ 患者さんが医行為を受けることを承諾しており、患者さんの状態もそれを受けられる状況にあること。
- (3) 医行為を行えないあるいは強く行いたくないと感じる場合は指導医に申し出て拒否できます。納得する理由であれば学生の実習評価には影響しません。
- (4) 途中で患者さんが拒否したらただちに中止し、指導医に其の旨を報告する。

学部連携地域医療実習における歯学部学生の実習内容

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

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

歯学部学生が学部連携地域医療実習で実施できる歯科医行為案（水準1）

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

薬学部実務実習の実施方法に関する類型とその適用範囲

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

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

資料2 評価表

○学部 ○番 氏名 ○○○○

学外指導担当者評価

GIO:地域医療の現場を想定し、患者間との信頼関係の構築や、他職種との連携の重要性について体得する。

*本評価用紙は実習初日朝、学外指導担当者に各自手渡し評価をお願いすること。

	Excellent(2)	Good(1)	Fair(0)	実施日
1. 遅刻がない (/)	☐	☐	☐	(/)
2. 早退がない (/)	☐	☐	☐	(/)
3. 欠席がない (/)	☐	☐	☐	(/)
4. 忘れ物がない (/)	☐	☐	☐	(/)
5. 清潔感のある服装・頭髪 (/)	☐	☐	☐	(/)
6. 職員への挨拶 (/)	☐	☐	☐	(/)
7. 患者への挨拶 (/)	☐	☐	☐	(/)
8. 患者に接する態度 (/)	☐	☐	☐	(/)
9. 指導者への態度 (/)	☐	☐	☐	(/)
10. 実習への積極性 (/)	☐	☐	☐	(/)
			合計	/ 20 点

*評価基準 特に問題のない場合は Good (1)

普通よりも良い(積極的である)場合→ Excellent (2)

普通よりも悪い(消極的である)場合→ Fair (0)

指導担当コメント:

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「学部連携地域医療実習」

資料3 ポートフォリオ

学外実習目標書き出しシート

学部	出席番号	氏名
学部連携地域医療実習における「自分の目標」 (見たいこと、知りたいことなどをいくつか書き出してください)		
質問事項 (実習中に聞きたいことなど)		
1. 2. 3.		
		印

実習日誌

学部	番号	名 前
実習診療科・地域	提出日	月 日
今週の目標		
実習内容 (毎日の実習内容を簡潔に記載) 5月○日 5月△日 5月○日		
自己評価 (今週の自分の実習を振り返って)		
提出締切：実習実施週の土曜日 24 時		印

ふりかえりシート

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

成長報告書

学部	番号	氏名
成長したことベスト3		
1. 2. 3.		
ここで得たことを、将来どう活かしますか？ いつ・どこで・どんな状況で・誰にどのように・・・具体的にイメージして書いてください		
実習終了日に指導者に印をもらい、各学部担当教員に提出する		

資料 4 「学部連携地域医療実習」学生アンケート

平成 27 年度 学部連携地域医療実習アンケート（学生用）

学部 出席番号 氏名

実習施設名

実習先の指導者には見せません。
大学の資料として使用します。
匿名化して研究の資料として使用し、論文等で発表することがあります。

問 1 実習の満足度として当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

1. 非常に満足 2. 満足 3. 少し満足 4. 少し不満 5. 不満
6. 非常に不満

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

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

理由

問 3 実習時間は適切でしたか？当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

1. とても長い 2. やや長い 3. 適切 4. やや短い 5. 短い

感想・意見

問 4 実習を行って、印象に残った学習、心に残ったことについて教えてください。

問 5 自学部の職種の在宅医療への関わりについて、どのように関わるのが望ましいと思いますか？

問 6 他職種の在宅医療への関わりについて、どのように関わるのが望ましいと思いますか？

問 7 在宅医療や地域医療について、実習を通してどのように感じたか教えてください。

問 8 地域医療におけるチーム医療のあり方について、実習を通してどのように感じたか教えてください。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「学部連携地域医療実習」

資料 4

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

◆一般目標（GIO）		高い ←————→ 低い			
	将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得する。	3	2	1	0
◆行動目標・到達目標（SBOs）		高い ←————→ 低い			
1	医療人としてふさわしい身だしなみと態度を示すことができる。	3	2	1	0
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	2	1	0
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。	3	2	1	0
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。	3	2	1	0
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。	3	2	1	0
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。	3	2	1	0
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。	3	2	1	0
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。	3	2	1	0
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。	3	2	1	0
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、注意点に配慮できる。	3	2	1	0
11	病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる。	3	2	1	0

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

(よかった点 改善すべき点)	
--	--

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

1. 多い 2. ちょうどよい 3. 少ない

(感想・意見)	
---	--

問 12 その他、意見・感想などがありましたらお書きください。

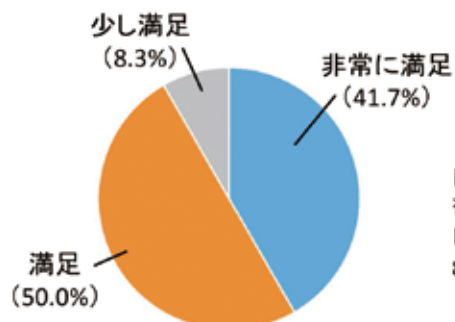
学部連携地域医療実習 学生アンケートの報告

臨床薬学
平岡

実習期間および対象者 等

- ・ 実習期間: 平成27年5月11日(月)～5月22日(金)もしくは、
平成27年5月25日(月)～6月5日(金)
- ・ 履修者数: 20名(医/2名、歯/2名、薬/14名、保/2名)
- ・ 回答者数: 12名(薬/11名、保/1名)
- ・ 回答率: 60.0%、集計日: 平成27年7月7日(火)

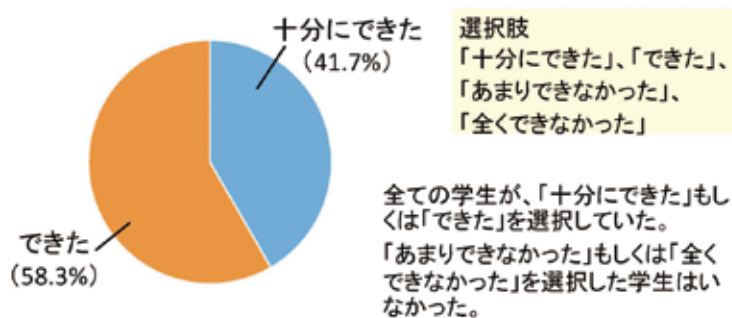
問1 実習の満足度



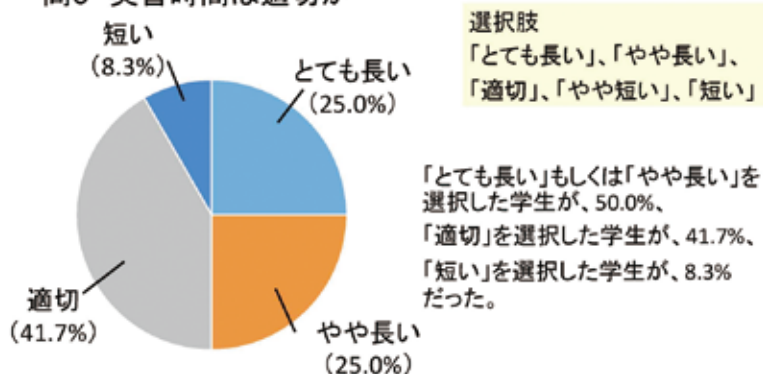
選択肢
「非常に満足」、「満足」、
「少し満足」、「少し不満」、
「不満」、「非常に不満」

「非常に満足」もしくは「満足」、
を選択した学生が、91.7%
「少し満足」を選択した学生が、
8.3%だった。

問2 在宅チーム医療について、十分学習できたか



問3 実習時間は適切か



問9 一般目標および行動目標・到達目標の達成度-1

一般目標(GIO)

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

- ・4段階(3、2、1、0)の評価とし、達成度が高いほど3、低いほど0を選択している。
- ・一般目標(GIO)の到達度として、「3」を選択した学生が50%、「2」を選択した学生が50%、「1」および「0」を選択した学生はいなかった。

問9 一般目標および行動目標・到達目標の達成度-2

◆行動目標・到達目標(SBOs)

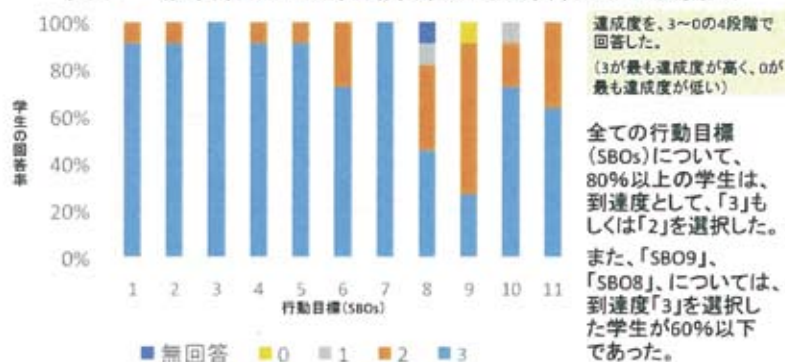
- 1 医療人としてふさわしい身だしなみと態度を示すことができる。
- 2 各医療・介護施設のスタッフや患者、利用者、家族に対して適切な態度で接することができる。
- 3 実習を通して知りえた個人情報の守秘義務を厳守する。
- 4 地域医療における医療・保健・福祉を扱う資源(人・資源)の役割とその連携の必要性を説明できる。
- 5 地域医療における診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、各種福祉介護施設の役割とその連携の必要性を説明できる。
- 6 地域医療におけるチーム医療の実情や問題点について説明し、討論できる。

問9 一般目標および行動目標・到達目標の達成度-3

◆行動目標・到達目標(SBOs)

- 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、注意点に配慮できる。
- 11 病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる。

問9 一般目標および行動目標・到達目標の達成度-4



6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「学部連携地域医療実習」

資料 6 「学部連携地域医療実習」学生アンケート自由記載（一部抜粋）

問 2 在宅チーム医療について、十分学習できましたか。

- ◇もう少し学生同士の話し合いの時間が持てたらよかったと思います。
- ◇様々な施設や会議に参加することで、多職種の職能を理解することができたから。
- ◇4週間で机上で学べない内容を十分に学習できた。

問 3 実習時間は適切でしたか。

- ◇他の地域実習先と比べて多くの施設にて実習することができるので、時間的、体力的には大変であるが実習の本来の目的達成のためには適切であると思う。
- ◇様々な会議等に参加させていただいたため、実習時間が長かった。しかし、学生のうちに参加できたことは貴重な体験であり、在宅医療の実際を学ぶことができたため、満足している。
- ◇地域連携会議など遅い時間までかかる日もあったが、在宅医療で様々な職種と連携をとるにはそれだけ業務以上の時間が必要だと理解できた。

問 4 実習を行って、印象に残った学習、心に残ったことについて教えてください。

- ◇患者さんの最期をどこで迎えるかについて、非常に考えさせられました。
- ◇口から食事を摂らなくなると口腔の衛生状態が悪化するので、歯科衛生に努めることが重要であることを歯科衛生士さんから学ぶことができました。また、在宅における治療の方針は、家族の受け入れ次第で大きく変わることを学習することができました。
- ◇病院実習では、治療第一で医療が行われているが、患者さんの生活を第一に考え、チーム医療が行われていたこと。

問 5 自学部の職種の在宅医療への関わりについて、どのように関わるのが望ましいと思いますか。

- ◇患者や患者の家族のケアを行うと同時に、得た情報を他職種と共有することで、患者が必要とする医療、介護が提供されるように調整する。
- ◇介護サービスに合う用法の検討。必要最少限の薬剤での治療。他職種との連携。居宅の問題点を見出し居宅ごとの解決策を導く。健康、生活習慣、服薬に関するアドバイス。副作用の初期症状の発見・共有・情報提供。

問 6 他職種の在宅医療への関わりについて、どのように関わるのが望ましいと思いますか。

- ◇他のスタッフとの情報提供を“素早く”“正確に”行うことを第一義とし、自身の職能を最大限発揮する必要がある。そして何より特に在宅医療では、「患者さんと家族の QOL 向上のためにすべきこと」も同時に考えることが望ましいと思う。
- ◇他職種はすでに連携を取りながら在宅医療に関われていると感じましたが、しいて挙げるなら連携体制をより高めることが望ましいと考えます。日々の業務で負担に感じていることをアクセス制限のあるネット上で共有することなどで、互いの職に対する理解が進み、改善に向けて知恵を出したり対策を打ったりすることができると思います。

問 7 在宅医療や地域医療について、実習を通してどのように感じたか教えてください。

- ◇実習に参加する前から、在宅医療では連携が課題となっていることを知っていた。実際の様子をみて、確かに情報の共有は難しいことがわかったが、その課題をそのままにするのではなく様々な取り組みがされており、日々発展していることがわかった。様々な職種が訪問し始めることで、急変時に遭遇する可能性も高くなることが考えられる。そのため、訪問する医療従事者たちが一定の知識（ボディメカニクスへの理解や AED の使用方法等）得ることや、自分が行っても良いことを明確にする必要があるのではないかと感じた。
- ◇在宅医療は家族の存在が大きく、患者の意思に加えて家族の思いを考慮して治療を進めていく必要があります。特に患者が認知症で意思がわからない場合などは、家族の思いが治療に大きく影響します。在宅で治療を進めていく上で、患者と同等かそれ以上に患者を支える者への敬意が重要だと感じました。

◇地域医療では特に、在宅医療の必要性を実感した。同時に、在宅医療を行う医療従事者の不足も実感した。しかし、熱心に在宅医療に取り組んでいる先生方もいるので、今後、在宅医療に従事する人材が増えていけばよいと思う。

問 8 地域医療におけるチーム医療のあり方について、実習を通してどのように感じたか教えてください。

- ◇患者と患者家族を中心に医療を提供することを基本とし、医療従事者はより他職種の役割を理解し、相手の意見を尊重していく必要があると思った。地域医療では 24 時間対応でき、経験豊富な人材が求められていると感じ、多くの学生にとってはハードルが高いように感じた。しかし、今後は多くの人材が必要となるため、より学生にとって魅力的で、負担が大きすぎない領域になって欲しいと感じた。看護では、在宅に関する授業があるため、興味を持つ人は多い。他学部でも在宅を学ぶ機会を増やした方が良いと思った。
- ◇地域医療はフィールドが広いので、チーム医療としては、互いの役割に応じて仕事を任せることがあり方のひとつだと感じました。しかし、信頼関係が築けていないと、仕事を任せるとは抵抗があると思うので、積極的にお互いの交流を図る努力が必要だと思いました。
- ◇地域医療は「町はひとつの病院」として考えると、患者さまも容易に理解できる。自宅が病床であり、ナースコール（訪問看護師を呼ぶ）を押すと、看護師がかけつけてくれる。それでも処置しきれない場合は、医師が駆けつけ治療をする。

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

よかった点

- ◇レポートの提出がスムーズ。
- ◇提出期限等も記載してあったので分かりやすかった。
- ◇電子媒体で提出することができ、過去に提出したのも再度確認することができる点。

改善すべき点

- ◇先生からのフィードバックが届いていても、そのお知らせがメール等に届かないため、フィードバックが届いていることに気付けない点。
- ◇一緒に実習をしたメンバーとの情報共有がポートフォリオシステムでできない。

問 11 指導教員（大学教員）の関わる回数や程度について、感想・意見

- ◇私は看護学生なので、薬学部の先生から意見を頂くことで、とても勉強になった。そのため、薬学部生も保健医療学部の先生から指導を受ける機会があっても良いのではないかと感じた。
- ◇実習開始前や終了日にメールをもらえて嬉しかったです。実習の様子に関してお話を聞いて頂き、フィードバックしてもらえたことが良かったです。

問 12 その他、意見・感想などがありましたらお書きください。

- ◇実習に参加させていただき、ありがとうございました。今回このような経験ができたのは、多くの方の協力の上で成り立っていることを実感しました。
- ◇6 年生と PBL を行うのは初めてだったが、お互いに来年は現場に出る状況にあるため、現実的な討論や情報交換ができ、1 つ上の学年と学習するより自然であったように感じる。
- ◇地域医療の現状を知り、退院後のケアを考えるとという点で、病院への就職を考えている学生にとっても非常にためになる実習だと思います。来年も是非継続し、可能であれば他学部の学生にも積極的に参加してもらいたいです。

平成27年6月吉日

各位

昭和大学薬学部社会健康薬学講座地域医療薬学部門

倉田 なおみ

謹啓

この度は、本学学部連携地域医療実習をお引き受けいただき、誠にありがとうございました。

今回、今後の実習に役立てるため、本実習に対する先生方の屈託のないご意見を伺えればと思います。

そこで、お忙しいところ大変恐縮ですが、下記アンケートにご協力いただきたくよろしくお願い申し上げます。

謹白

平成27年度 昭和大学 学部連携地域医療実習アンケート

実習施設名

お名前

問1 学生を受け入れて、良かった点を教えてください。

問2 学生を受け入れる上で、改善してほしいと思われることを教えてください。

問3 学生の態度等で、気になった点があれば教えてください。

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

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

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

◆ GIO（一般目標）

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

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

（ 解答が3. 4. の場合、到達できなかった理由をご記入ください ）

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

1. もう少し少なくともよい 2. ちょうどよい 3. 不十分である

(改善点がありましたら、ご記入ください)

問7 その他、ご意見・ご感想など自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。 7月8日（水）までに 返信賜りますようお願い申し上げます。

回答用紙 FAX 先 03-378 ○ - ○○○○

※連絡先 〒142-8555 東京都品川区旗の台1-5-8
昭和大学薬学部薬物療法学講座臨床薬学部門
平岡 千英
TEL 03-378 ○ - ○○○○

学部連携地域医療実習 指導者アンケートの報告

臨床薬学
平岡

実習期間および対象者 等

・実習期間:平成27年5月11日(月)～5月22日(金)もしくは、
平成27年5月25日(月)～6月5日(金)

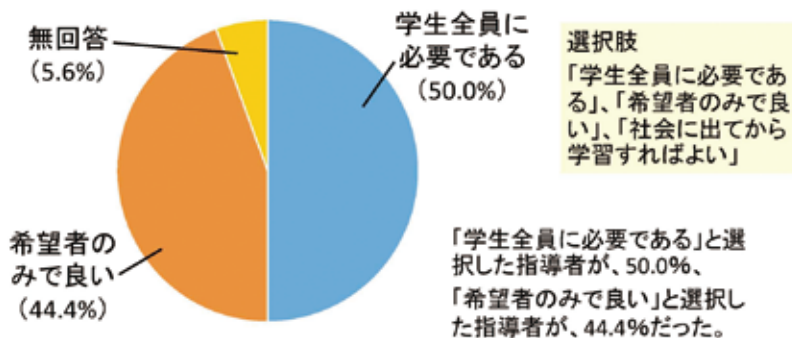
・対象施設数:41施設

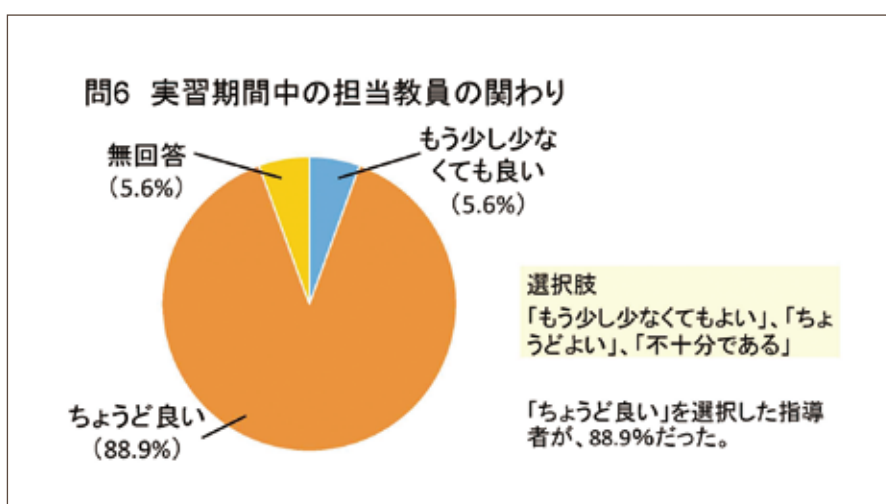
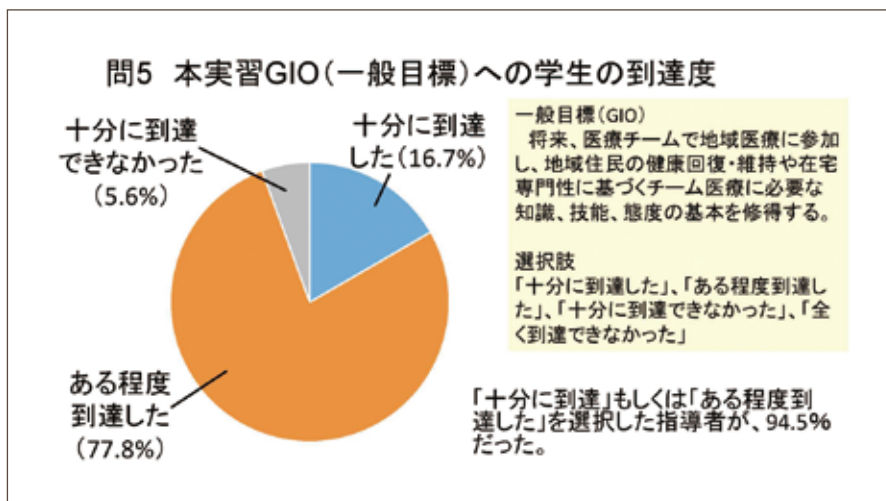
・回答施設数:18施設

・回答率:43.9%、集計日:平成27年7月14日(火)

※ アンケート実施期間:平成27年6月23日(火)～7月10日(金)

問4 各学部(医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部)の学生にとって、卒前にこのような実習は必要か。





資料9 「学部連携地域医療実習」指導者アンケート自由記載（一部抜粋）

問1 学生を受け入れて、良かった点を教えてください。

- ◇医・歯・薬学部生のチームを担当。在宅の服薬指導だったので、薬学生は、積極的に質問等があったが、医・歯学生は、薬に関する（一包化、ジェネリック変更等）事項に興味深く見学したように思う。
- ◇歯学部が学生さんが利用者様宅で、右奥歯のかぶせ物に気付き、大田区寝たきり高齢者歯科支援事業に結び付けることが出来ました。ベット上生活をしている利用者様は歯科通院に容易に行くことは困難で、学生さんに診ていただけたことにより、診療にまでつなげることが出来、とてもよかったと思います。有難うございます。簡易懸濁法を自宅で簡単に活かせるかを考えるきっかけになりました。
- ◇昭和大学は地元でありながら、その状況をほとんど理解していませんでしたが、実習を通じて、様子がわかり市民として、良かったと思います。また、様々な実習先の方々の取り組み方もとても参考になりました。

6. カリキュラム関連報告

◆ 6-3 ◆ 「学部連携地域医療実習」

資料 9

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

◇人数が多いと移動等困難が多くなります。

問 3 学生の態度等で、気になった点があれば教えてください。

◇訪問先にお邪魔する際に靴の向きや、揃えて上がるなど、基本的なマナーが身につけていない方が数人いました。

◇概ね良好です。以前の実習学生の態度はもっと素晴らしかったようにも思いますが。

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

◇特に他学部一緒に行くことが大事と感じました。

◇現状の医療現場で職種間の垣根がまだ高いのが現状ですが、学生時代に、他職種への理解を深めることが出来るのは良いと思う。

◇現場の様子がわかった方が自分の希望や目標が具体的に必要だと思います。

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

◆ GIO（一般目標）

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

◇今回は参加する学部生が限られていたため、やや近視眼的になった傾向がみられ、より広い視野が必要と考えました。

問 6 実習期間中の担当教員の関わりはいかがでしたか。関わり方に関して改善点等がございましたらご記入ください。

◇実習が始まる前にもっと詳しく打ち合わせをしたかった。

◇教員が、地域医療、在宅医療、在宅での各職種役割についての知識が十分であるのか、当初から見えなかったことが、少々戸惑いでした。

◇サイボウズは初めて利用いたしましたがよかったと思います。最終日の実習報告をお聞きし、学生の皆様の苦労や努力がよく分かりました。この実習が今後の業務の糧になっていただければ幸いです。

問 7 その他、ご意見・ご感想など自由にお書きください。

◇1 グループの人数が 4 人の場合、移動するのに、やや大変な気がしますが、将来、4 学部が参加することになった場合には、大学側としての協力が必要になるように思います。

◇実習という制度上、知識や技能の習得が目標の中心とならざるを得ませんが、本当に感じていただきたいのは、「チームで行う地域医療」への思いだと考えております。その点、今までの学生さんには熱意を感じることが出来ました。

◇教員、担当者との意見交換等の機会が持てれば、よりスムーズな対応ができると思います。

7. 学部連携地域医療実習に関する検討会

日 時：平成 27 年 12 月 1 日（火） 18:30 ～ 20:00

場 所：昭和大学 1 号館 5 階会議室

テーマ：学部連携地域医療実習の現状と課題 ー来年度へのスケジュールアップに向けてー

参加者：42 名（学外参加者 11 名、学内参加者 31 名）

プログラム

司会進行：中村 明弘（地域医療実習構築ワーキンググループ代表者）

18:30 出席者紹介 坂田 穰（事務局）

18:35 開会挨拶 山元 俊憲（在宅チーム医療教育推進プロジェクト 事業推進責任者）

18:40 「学部連携地域医療実習の現状と課題ー来年度へのスケジュールアップに向けてー」

鈴木 央（鈴木内科医院院長）

19:00 「昭和大学在宅チーム医療プロジェクトの現在とこれから」

木内 祐二（学内教育ワーキンググループ代表者）

19:15 質疑応答・ディスカッション

20:00 閉会挨拶 加藤 裕久（在宅チーム医療教育推進室長）

概 要：「学部連携地域医療実習」の実施施設および新規受入れ施設の医療関係者と本学教員が一堂に会して、実習の現状と課題を確認し、来年度の実習構築に向けての検討がなされた。

実習施設より鈴木内科医院院長、鈴木央氏および本学、木内による報告の後、実習受入れの事前準備、学生評価方法などについての質疑応答・ディスカッションが行われ、実習の更なる質の向上に繋がる会となった。

7. 学部連携地域医療実習に関する検討会



報告1 鈴木 央 氏



検討会 全体風景



ディスカッション



報告2 木内 祐二 氏

資料1 「学部連携地域医療実習の現状と課題-来年度へのスケジュールアップに向けて-」 スライド

学部連携地域医療実習の現状と課題
-来年度へのスケジュールアップに向けて-

鈴木内科医院
鈴木 央

昭和大学多職種連携実習

- 在宅チームケアを学ぶための実習
 - 当院はH24年より参加
- 当院を含む診療所、訪問看護ステーション、介護施設、薬局、歯科診療所をラウンド
- グループウェアで情報共有
 - 当地域では既に在宅チームに導入
- テーマ「認知症終末期における人工栄養」
 - 週に2～3回のカンファレンスを行い指導しながら

実習スケジュール

学部連携実習	地域連携実習	学部連携実習	地域連携実習
臨床実習1年次	臨床実習2年次	臨床実習3年次	臨床実習4年次
臨床実習5年次	臨床実習6年次	臨床実習7年次	臨床実習8年次
臨床実習9年次	臨床実習10年次	臨床実習11年次	臨床実習12年次
臨床実習13年次	臨床実習14年次	臨床実習15年次	臨床実習16年次
臨床実習17年次	臨床実習18年次	臨床実習19年次	臨床実習20年次
臨床実習21年次	臨床実習22年次	臨床実習23年次	臨床実習24年次
臨床実習25年次	臨床実習26年次	臨床実習27年次	臨床実習28年次
臨床実習29年次	臨床実習30年次	臨床実習31年次	臨床実習32年次
臨床実習33年次	臨床実習34年次	臨床実習35年次	臨床実習36年次
臨床実習37年次	臨床実習38年次	臨床実習39年次	臨床実習40年次
臨床実習41年次	臨床実習42年次	臨床実習43年次	臨床実習44年次
臨床実習45年次	臨床実習46年次	臨床実習47年次	臨床実習48年次
臨床実習49年次	臨床実習50年次	臨床実習51年次	臨床実習52年次
臨床実習53年次	臨床実習54年次	臨床実習55年次	臨床実習56年次
臨床実習57年次	臨床実習58年次	臨床実習59年次	臨床実習60年次
臨床実習61年次	臨床実習62年次	臨床実習63年次	臨床実習64年次
臨床実習65年次	臨床実習66年次	臨床実習67年次	臨床実習68年次
臨床実習69年次	臨床実習70年次	臨床実習71年次	臨床実習72年次
臨床実習73年次	臨床実習74年次	臨床実習75年次	臨床実習76年次
臨床実習77年次	臨床実習78年次	臨床実習79年次	臨床実習80年次
臨床実習81年次	臨床実習82年次	臨床実習83年次	臨床実習84年次
臨床実習85年次	臨床実習86年次	臨床実習87年次	臨床実習88年次
臨床実習89年次	臨床実習90年次	臨床実習91年次	臨床実習92年次
臨床実習93年次	臨床実習94年次	臨床実習95年次	臨床実習96年次
臨床実習97年次	臨床実習98年次	臨床実習99年次	臨床実習100年次



以下は学生が作成した
発表スライドから

資料 1

③嚥下機能を把握した上で適切な剤形変更・用法の提案
Ex. ドパミン製剤の食事前の摂取



死はそもそも避けるべきもの？



バランスが大切



もし、自分の親が同じ状態
になってしまったら
どうするか？

実習を通して

- それぞれの患者に対して医療チームを作成し、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
これは患者のサポートを円滑に行うために非常に有用な手段であることがわかった
- 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
- 病院では疾患の治療が優先され、患者の思いは尊重されづらいが、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と感じた
- 在宅医療において患者と医療者の信頼関係を築くには、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だということがわかった

今後の研修に期待すること

- 何よりも全職種が参加すること
 - 歯学部、薬学部のみならず、医学部学生、看護学部学生の参加
 - リハビリテーション学科の学生でも可
- チームに与えられるミッションとその達成
 - ハードルが高い方が達成時の教育効果・満足感が高いが、高すぎても...
- 指導者が在宅医療・地域医療を理解しているか？
- より多くの学生に経験を
 - 地域としてどのように実習先を確保するのか
 - 教育に参加するインセンティブ
 - 例えば、医療連携時に優先権を与える
 - 院内研修会への告知
 - カンファレンスに参加
 - 本会議に参加し意見を言うことができる
 - きちんとチーム医療を指導できるのか？
 - 在宅医療をきちんと行っているクリニックであれば...
 - 指導者側の研修・打ち合わせも必要では？

そもそも在宅医療とは？

在宅医療とは

- 患者の生活の場に訪問して行う医療
- 生活の場：自宅、生活を送る施設
- 施設：特別養護老人ホーム ☐ 制限あり
- (老人保健施設)
- 有料老人ホーム
- グループホーム
- ホームホスピス
- 小規模多機能介護事業所
- サービス付き高齢者賃貸住宅

可能なケア

- 緩和ケア：苦しい症状を和らげる治療
- 在宅リハビリ：弱った足腰を鍛える
- 摂食嚥下ケア：飲み込む力が弱った時の訓練
- 褥瘡のケア：褥瘡の予防と治療
- 栄養に対するアプローチ
- 認知症のケア：BPSD(行動心理徴候)のケア
- 看取り(終末期ケア)
- とくには急性期対応も

症例

- 85歳 女性
 - 独居 要介護5 寝たきり
 - 胆石、顆粒球増多症、慢性心不全(僧房弁逆流症)
- 1日3回のホームヘルパーが訪問
- 週に1回の訪問看護が訪問
- 2週に1回の訪問診療
 - 薬剤師が訪問薬剤管理指導
 - 歯科的問題が出れば訪問歯科診療
- 最近認知機能が低下

急な状態変化

- X年10月中旬から痰がらみの咳
- X年10月28日 ホームヘルパーが目が上転して意識がない状態を発見
- 緊急訪問看護、緊急訪問診療
- 痰をのどに詰まらせている状況
 - 何とか呼吸はしているが血圧60mmHg(触)
 - 酸素飽和度 87%
 - 全身の発汗多量
- 大量の痰を吸引
- 血圧90台 酸素飽和度93%に回復

まず療養の場所を決めた

- 家族は以前の入院の経験から、可能な限り在宅での加療を希望
 - 入院中せん妄を発症、3日間泊まり込むことになった
 - 本人もできるだけ入院したくないと以前より発言
- 看取りになる可能性、回復する可能性について説明
 - 在宅にて加療することには限りがあることを説明
 - 今後はショック後の臓器障害が出現する可能性を説明
 - 症状緩和については十分に行うことを説明
 - 塩酸モルヒネ30mg＋ハイスコ10mgを0.05ml/hにて開始
- 現在の本人の意思は不明
 - 意識混濁しコミュニケーション困難
- 入院せず、自宅で看取りを視野に入れて加療する方針

資料 1

変化する多彩な病態

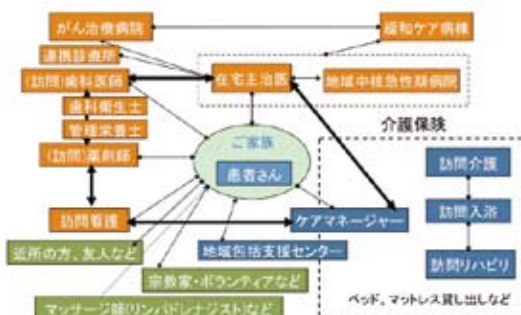
- ・ ショックによる他臓器への影響に対して
 - サメサゾン6mgボーナス投与
- ・ 顆粒球の上昇(基礎疾患に顆粒球増多症)
 - 貧血の進行 Hb8.8g/dl→4.8g/dlまで低下
- ・ 尿素窒素の上昇(40→130mg/dlまで上昇)
 - 脱水というより蛋白分解の亢進か?
- ・ 意識レベルの変化
 - ショック→心不全→高張性脱水
- ・ 医療的対応の変化
 - ショック: 抗生剤+ステロイド
 - 心不全: β ブロッカーの使用+利尿剤
 - 高張性脱水: 補液、経口摂取の励行
- ・ これらを在宅で可能な範囲でアセスメントしながら対応する

多職種連携を使いこなす

- ・ 家族と共に緊急ケアカンファレンス
 - ヘルパーの配置と対応範囲を決定
 - ・ 生死確認
 - ・ 排泄への対応
 - ・ 食事摂取は誤嚥の可能性があり怖い
 - 食事摂取と薬剤投与は看護師が補助
 - ・ 訪問看護特別指示が必要
- ・ 大田区寝たきり高齢者歯科新事業を利用
 - 歯科衛生士に摂食機能を評価してもらう
 - ・ 問題なし
- ・ 食事摂取と服薬介助は看護師からヘルパーへ



在宅ケアチーム(がん終末期モデル)



在宅チームを動かすために

- ・ 関係性の構築
 - 顔の見える関係
 - 腹の見える関係(性格や目指しているものが分かる)
 - 腕の見える関係(リスペクトしあえる関係性)
- ・ それぞれの専門性に対する理解
- ・ フラットな関係性の中でのチームビルディング
- ・ 情報共有
 - 電話・FAX・在宅ノート・ICT(グループウェアなど)
- ・ リーダーシップ
 - 疾病と状況によって異なる
 - ・ がん緩和期: 医師または看護師
 - ・ 認知症: ケアマネ等の介護職、または看護師

専門性への理解

- ・ 医師
- ・ 訪問看護師
- ・ 薬剤師
- ・ 介護支援専門員(ケアマネジャー)
- ・ 訪問介護員(ホームヘルパー)
- ・ 管理栄養士
- ・ 福祉用具専門相談員
- ・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- ・ 歯科医師・歯科衛生士
- ・ お互いが何を行っているのか、在宅という閉ざされた空間のため見えにくい
- ・ あるいは見えていても観ていない

治す医療から支える医療に

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 治す医療(治癒モデル)<ul style="list-style-type: none">- 病院で入院して治す<ul style="list-style-type: none">• 高度医療が前提- 不自由な生活も我慢- 治れば満足- 治らないのは失敗・あるいは敗北• 治らない病気には対応できない<ul style="list-style-type: none">- がん難民などの問題 | <ul style="list-style-type: none">• 支える医療(生活モデル)<ul style="list-style-type: none">- 生活の場(自宅、介護施設など)で展開- 生活そのものを前提<ul style="list-style-type: none">• 生活を障害する医療行為は行わないことが多い- 高度医療は必要ないことが多い• 治らない病気・障害にも対応可能<ul style="list-style-type: none">- 多職種との協働が必要- 結果よりプロセスが重要 |
|---|--|



7. 学部連携地域医療実習に関する検討会

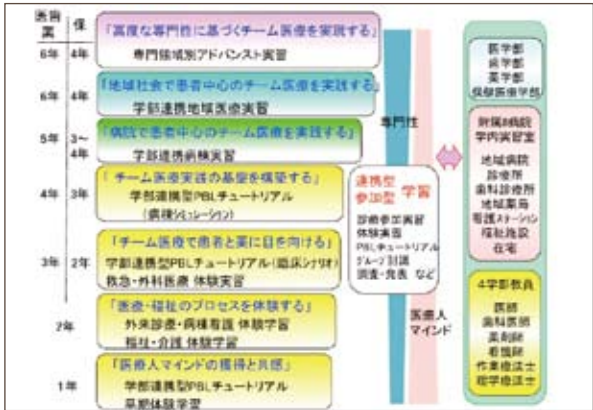
資料 2 「昭和大学在宅チーム医療プロジェクトの現状とこれから」 スライド

昭和大学在宅チーム医療プロジェクトの
現在とこれから

昭和大学 薬学教育学
木内 祐二

昭和大学 薬学教育学
木内 祐二

昭和大学のチーム医療教育カリキュラム
医療人GP(平成18年～)



1年 4学部合同の初年次体験実習

福祉施設体験 3日間	病院見学 1日
AED・心肺蘇生	外科的救急処置



A photograph showing two students, a woman and a man, working together at a table. They appear to be engaged in a hands-on activity, possibly a science experiment or a craft project, with various materials and equipment visible on the table.



4学部連携型PBLチュートリアル学習 (昭和大学)

- 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」

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」

- ▶ 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」

普通學科 作業學科 選修科

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
毎月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

➤对象学生と実施病棟

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
毎月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. 他職種の実務を見学し、相互理解を深める

学部連携病棟実習(必修) 実習風景



病棟スタッフへの挨拶からスタート

担当患者への挨拶

他職種理解



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

参加学生(平成27年度)

	実習地域	前半	後半
1	富士吉田市①	医学部 男子 歯学部 男子 薬学部 女子 女子	
2	富士吉田市②	医学部 男子 薬学部 男子 女子	
3	大田区西陣田		医学部 男子 女子 女子
4	横浜市青葉区	薬学部 男子 女子 看護 女子 看護 女子	
5	江東区		医学部 女子 男子 男子
6	大田区山王	歯学部 男子 薬学部 男子 女子 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
↓
詳細なスケジュール表を作成
※「富士北麓在宅医療連携の会」

✓担当患者の選定
筋萎縮性側索硬化症(ALS)、進行性核上性麻痺
脳梗塞後遺症、認知症、終末期がん患者 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・地域医療の自己学習

医師とのミーティング



在宅・福祉施設へ



退院時カンファに参加



介護サービス事業所



高齢者疑似体験実習

目的

介助者の態度を知る
何を気づき、何をすべきかを知ること

体験者



介助者



寄り添うのか
支えるのか
見守るのか

観察者



観察は医療者にとって
最も大事な作業の一つ

学部連携 PBLチュートリアル 1年前期

シナリオ例 「一人暮らしのおばあちゃん」

最近の我が家の話題は、田舎で一人暮らしをしている祖母(78歳)についてである。祖父は3年前に亡くなり、私は富士吉田で寮生活、東京の実家では両親と弟が暮らしている。

小さいときから、休みに何回も遊びに行った楽しい思い出があり、いつも私を可愛がってくれた。けれど、近頃の祖母は、電話で同じことばかりを話したり、内容のつじつまが合わなかったり、お金が見つからないと騒ぎ出したり、心配なことが多い。また、家の階段を踏み外しておしりを打ち、今はコルセットをつけているようで、この時はご近所の方にとってもお世話になったらしい。その姿を思うとつらい気持ちになる。

去年の夏休みに祖母の家に遊びに行った時、笑顔いっぱい楽しそうに祖母が、ふと「老人ホームに入るのは、絶対いやだ。思い出のたくさん詰まった大好きなこの家で、死ぬまでずっと暮らしたいのよ」と話していたことが忘れられない。

大好きな祖母は、今はどんな思いで暮らしているのだろうか。どうしたら、思い深い家で今までのように暮らし続けることができるのだろうか？

トライアル(2015.2.16) 2グループ



学生の関心

- ・地域で暮らすにはどんな協力体制が必要なのか
- ・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は何か



実施(2015.7.6) 12グループ



学生の意見などを参考にシナリオ修正
DVD作成「一人暮らしのおばあちゃん」

- ・高齢者はどのような思いを持っているか
- ・高齢者を支える制度には何があるか
- ・認知症とはどんな病気か

高齢者宅訪問実習(1年後期)

- ✓ 早期体験実習(9月)で地域の高齢者の自宅を訪問し生活場を共有して高齢社会について実体験から学ぶ

- ✓ 13グループ/日 × 9日 = 約120グループ

少なくとも40人(最大120人)の協力が必要 ⇒ 約50人

- ✓ 10月以降は、学生グループが自主的に高齢者宅を訪問

- ✓ 実習にて高齢者自宅訪問にて得た情報は、情報端末(iPad)でSNSを利用して共有を行う



実習のキーワード

安全で快適な生活 ・ 生活と健康に関わる問題点
高齢者社会生活に配慮 ・ narrativeを傾聴



高齢者宅訪問実習
実施(2015.9月)
117グループ(1年)



2~4年(Nr2~3年) 学部連携カリキュラム(案)

「在宅医療の倫理」2年 学部合同の小グループ討議

「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(模擬患者・家族)

- ・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) ⇒ シミュレータの開発



7. 学部連携地域医療実習に関する検討会

資料2

在宅シミュレーションPBL演習
医・歯・薬4年、保健医療3年

実際の在宅医療の場面のビデオ・シナリオをもとに
グループ討議と実習を組み合わせた演習
※4学部合同グループ（約70グループ/600人）

↓

学部合同チームでできることを検討・提案
※患者シミュレーターで、患者情報を収集・共有



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

※29年度までは5月期、30年度からは4月期
※30年度以降は1/3～1/4の学生が選択



文部科学省
「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業

大学と地域で育てるホームファーマシスト

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム～

平成 27 年度 事業報告書

編集・発行	昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト URL：http://homepharmacist.jp 〒142-8555 東京都品川区旗の台 1-5-8 TEL：03-3784-8014（在宅チーム医療教育推進室）
事業推進責任者	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	2016 年 3 月
印刷	株式会社 教育広報社