

SHOWA UNIVERSITY

文部科学省 「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業

大学と地域で育てるホームファーマシスト
～ 患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム ～

事業最終報告書

School of MEDICINE

School of DENTISTRY

School of PHARMACY

School of NURSING and
REHABILITATION SCIENCES

事業期間：平成26－30年度

昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト

 昭和大学

 昭和大学

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

文部科学省 「課題解決型高度医療人材養成プログラム」採択事業

大学と地域で育てるホームファーマシスト

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム～

事業最終報告書 [平成 26 - 30 年度]

目次

■ 1. はじめに	01
■ 2. 事業終了にあたり	02
■ 3. 5年間の事業の概要	03
■ 4. 組織・実施体制	05
■ 5. 事業5年間の主な取組	
◆ 5-1 在宅チーム医療教育プログラムの構築	
・ 1 構築カリキュラム	10
・ 2 ワークショップの開催とトライアルの実施	14
・ 3 教育支援ツール・システムの構築	20
◆ 5-2 在宅チーム医療教育プログラムの実施	
・ 1 「地域医療入門」	29
・ 2 「在宅医療を支える NBM と倫理」	45
・ 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」	48
・ 4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」	63
・ 5 「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習	73
・ 6 「学部連携地域医療実習」	78
◆ 5-3 実習指導者養成プログラムの実施	102
◆ 5-4 事業の公開と評価	
・ 1 事業の公開	111
・ 2 事業の評価	134
■ 6. 平成 30 年度 地域医療教育ワーキンググループ活動報告	
◆ 6-1 学内教育ワーキンググループ	153
◆ 6-2 地域医療実習構築ワーキンググループ	155
◆ 6-3 教育ツールワーキンググループ	156
◆ 6-4 実習指導者養成ワーキンググループ	159
◆ 6-5 情報ワーキンググループ	162
◆ 6-6 事業運営ワーキンググループ	163
■ 7. 資料	164

1. はじめに

昭和大学 学長 小出 良平

わが国の医療は、病院中心から患者の住み慣れた生活の場である自宅等に移ってきており、在宅医療が大きな役割を担うようになってきました。患者の慢性疾患や長期の療養や介護などの場としての在宅医療に大きな期待が寄せられています。

昭和大学は、医学部医学科、歯学部歯学科、薬学部薬学科、保健医療学部看護学科・理学療法学科・作業療法学科の4学部6学科の医系総合大学であります。建学の精神として「至誠一貫」を掲げ、患者に誠意を持って接し、患者本位の医療を提供できるよう努めています。本学の特徴の一つとして、医療人同士が心を通い合わせ、敬愛して治療にあたる「チーム医療」があります。1年次の富士吉田キャンパス（山梨）での1年間の全寮制では4学部の学生が1つの部屋で寝食を共にし、医療人として大切なコミュニケーション能力と相手を思いやる心を育みます。2年次より各学部で専門の学習を進めながら、継続的に最終学年まで8つの附属病院（約3,200床）で学部連携教育を実践しています。

文部科学省の「大学改革推進事業」の「課題解決型高度医療人材養成プログラム」（平成26～30年度）にて本学が採択された教育推進事業「大学と地域で育てるホームファーマシスト」は、終了年度を迎えました。平成28年度には有識者による中間報告会を開催し、これまでの事業内容、進捗状況を客観的に高く評価していただき、社会のニーズに応える「在宅チーム医療で活躍できる医療人」に求められる資質、すなわち「思いを受容し支える力（態度）」、「チームでの問題発見・解決能力（知識）」、「在宅医療実践力（技能）」を修得するプログラムのさらなる構築を目指しました。その結果、在宅チーム医療教育に関わる多くの授業科目を開講することができ、また映像による学習教材等の学習支援ツールも開発することができました。

本最終報告書は、平成30年度ならびに事業概要をまとめ、ご報告させていただきました。昭和大学の取り組みを参考に、こうした大学と地域の多職種が連携した、低学年からの体系的、段階的な在宅チーム医療学習カリキュラムが全国で実施されるようになり、多くの医療ならびに福祉の担い手が地域の在宅チーム医療の一員として活躍するようになることを期待しています。

2. 事業終了にあたり

事業推進責任者
昭和大学 薬学部 学部長
中村 明弘

本学が平成 26 年度からスタートした「在宅チーム医療教育推進プロジェクト」は、文部科学省の「課題解決型高度医療人材養成プログラム」に採択された 5 年間の教育推進事業です。本プロジェクトで構築した在宅チーム医療教育プログラムで学修した学生たちが臨床実習を開始しており、新たな医療人が誕生しようとしています。「課題解決型高度医療人材養成プログラム」とは、「高度な教育力・技術力を有する大学が核となって、我が国が抱える医療現場の諸課題等に対して、科学的根拠に基づいた医療が提供できる優れた医師・歯科医師・看護師・薬剤師等を養成するための教育プログラムを実践・展開する大学の優れた取組を支援するもの」とされています。本学はすでに平成 18 年度から 23 年度まで文部科学省の支援を受けて、病棟でのチーム医療を目指した体系的かつ段階的な教育プログラムを構築してきました。本プロジェクトはこのチーム医療教育プログラムを病院内から地域に拡大し、在宅チーム医療を実践する医療人を養成するための新たな教育プログラムを構築するものです。

超高齢社会を迎えたわが国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築する取組が全国的に推進されています。そこで、本学では地域包括ケアシステムにおいて在宅チーム医療を実践する医療人を養成するため、以下の目標を定め、5 年間の教育推進プロジェクトを実施してきました。

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

本プロジェクトの取組として、平成 26 年度は新規授業科目の開講準備を行い、平成 27 年度は 1 年次、平成 28 年度は 1・2 年次、平成 29 年度は 1～3 年次、そして最終年度の本年度は 1～4 年次と、在宅チーム医療に関する学部連携科目を段階的に構築してきました。本年度は 4 年次（保健医療学部は 3 年次）に「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」を開講しました。本 PBL チュートリアルの映像教材は 1 年次、2 年次で使用するものとストーリーがつながっており、体系的な学習プログラムを構築することができました。

本報告書では、私共の取組を「在宅チーム医療教育プログラムの構築」、「教育支援ツール・システムの構築」、「在宅チーム医療教育プログラムの実施」、「実習指導者養成プログラムの実施」、「事業の公開と評価」に分けてまとめました。在宅チーム医療の重要性が高まるなか、本プロジェクトで構築した教育プログラムが全国の医療系大学の参考となることを確信するとともに、広く活用していただけることを祈念しております。

3. 5 年間の事業の概要

在宅チーム医療教育推進室長
昭和大学 薬学部 臨床薬学講座
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 5 年間の事業を終了するにあたり、事業全体の概要についてご紹介させていただきます。

超高齢社会を迎えたわが国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築する取り組みが全国的に推進されています。そこで、本学では地域包括ケアシステムにおいて在宅チーム医療を実践する医療人を養成するため、5 年間の教育推進プロジェクトに取り組みました。

本プロジェクトの目的は、①在宅チーム医療を実践する医療人を養成するための、全国のモデルとなる体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムを構築し、円滑に実施すること、②在宅チーム医療に求められる専門性の高い知識・技能・態度をバランスよく修得し、地域の在宅チーム医療スタッフの一員として多職種と連携協働しながら、患者の QOL の維持・向上を目指し、適切な治療・ケア・支援を積極的に実践できる医療人を養成すること、③地域での在宅チーム医療実習等で必要とされる学生指導力を有する医療・福祉専門職を養成し、教育の充実と質の向上を図ることです。

5 年間の取り組みで新規授業科目を開講いたしました。平成 26 年度には新規授業科目の開講準備を行い、平成 27 年度から 1 年次、平成 28 年度には 2 年次と、順次在宅チーム医療に関する学部連携科目を開講し、平成 30 年度は 4 年生の科目までを開講しました。

同時に学部連携地域医療実習の充実を図りました。平成 23 年度から先駆けて開講していた「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬 6 年次、保健医療 4 年次：選択科目）は実習地域を拡大させ、現在では、東京都品川区・大田区・目黒区・江東区、神奈川県横浜市・川崎市、山梨県富士吉田市で実施しています。

さらに、実習指導者の養成、学習支援教材を開発しました。地域での実習では地域包括ケアを実践している多職種による指導が必須であり、平成 26 年度から継続して実習指導者の養成に取り組んでいます。

そして、学生の学習支援教材として、PBL チュートリアルで用いるドラマ仕立ての映像シナリオ、疾患シミュレーター、電子ポートフォリオなどを開発しました。

このように、昭和大学ではこれまでに構築・開講した病院におけるチーム医療教育科目に加え、上記の目標を達成するため、地域・在宅医療に関わる体系的・段階的チーム医療教育科目を構築しました（図）。

3. 5年間の事業の概要

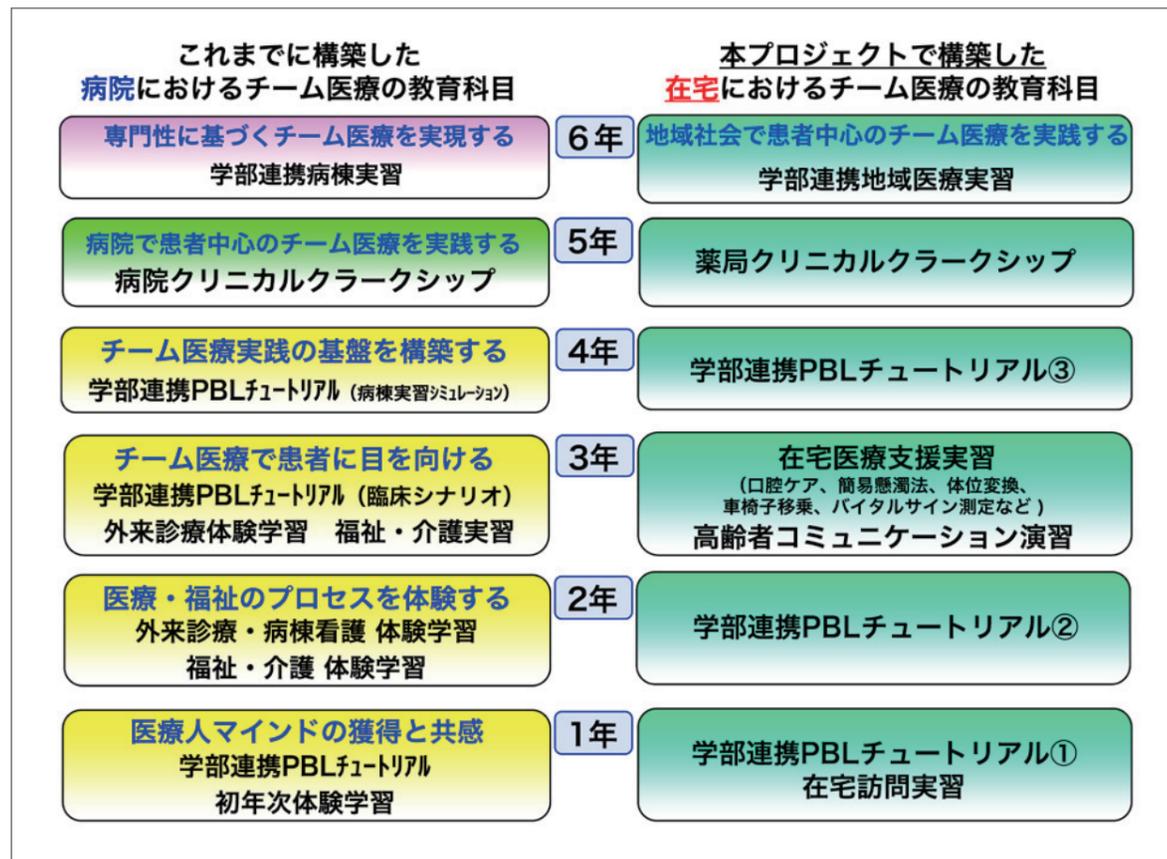


図 昭和大学の体系的・段階的なチーム医療教育カリキュラム

< 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. 組織・実施体制

【在宅チーム医療教育推進委員会】平成31年2月1日現在

◆構成

医学部：4名、歯学部：2名、薬学部：10名、保健医療学部：6名
富士吉田教育部：2名、附属病院：1名、学外医師：1名、学外薬剤師：1名
学事部：3名

◆平成30年度 委員会開催

第38回 平成30年4月3日
第39回 平成30年5月8日
第40回 平成30年6月5日
第41回 平成30年7月3日
第42回 平成30年10月2日
第43回 平成30年11月6日
第44回 平成30年12月4日
第45回 平成31年1月11日
第46回 平成31年2月5日
第47回 平成31年3月5日

※委員会の全開催日程は「7. 資料」p.181を参照

【在宅チーム医療教育推進室】

◆構成

室長：1名、室員：1名、事務局：2名

【地域医療教育ワーキンググループ】

1) 学内教育ワーキンググループ

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

◆構成

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

2) 地域医療実習構築ワーキンググループ

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

◆構成

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

3) 教育ツールワーキンググループ

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

◆構成

医学部：1名，歯学部：1名，薬学部：3名，保健医療学部：2名，学事部：1名

4) 実習指導者養成ワーキンググループ

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

◆構成

薬学部：6名，保健医療学部：1名，学外薬剤師：5名，学事部：1名

5) 情報ワーキンググループ

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

◆構成

歯学部：1名，薬学部：2名，保健医療学部：2名，富士吉田教育部：2名

6) 事業運営ワーキンググループ

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

◆構成員

医学部：2名，歯学部：3名，薬学部：3名，富士吉田教育部：1名，学事部：1名

【オブザーバー】

◆構成

医学部：4名

平成30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31年2月1日現在

◆在宅チーム医療教育推進委員会（合計30名）

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

◆在宅チーム医療教育推進室（合計4名）

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

◆地域医療教育ワーキンググループ

1. 学内教育WG（合計19名）

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

2. 地域医療実習構築 WG (合計 15 名)

木内 祐二 医 (医科薬理学部門)	高宮 有介 医 (医学教育推進室)	弘中 祥司 歯 (口腔衛生学部門)	石川 健太郎 歯 (口腔衛生学部門)
田代 三恵 歯 (地域連携歯科学部門)	加藤 裕久 薬 (医薬情報解析学部門)	*倉田 なおみ 薬 (社会薬学部門)	岸本 桂子 薬 (社会薬学部門)
熊木 良太 薬 (社会薬学部門)	榎田 めぐみ 保 (保健医療学教育学)	鈴木 憲雄 保 (作業治療学)	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	古谷 卓郎 学事部	

3. 教育ツール WG (合計 8 名)

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

4. 実習指導者養成 WG (合計 13 名)

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

5. 情報 WG (合計 7 名)

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

6. 事業運営 WG (合計 10 名)

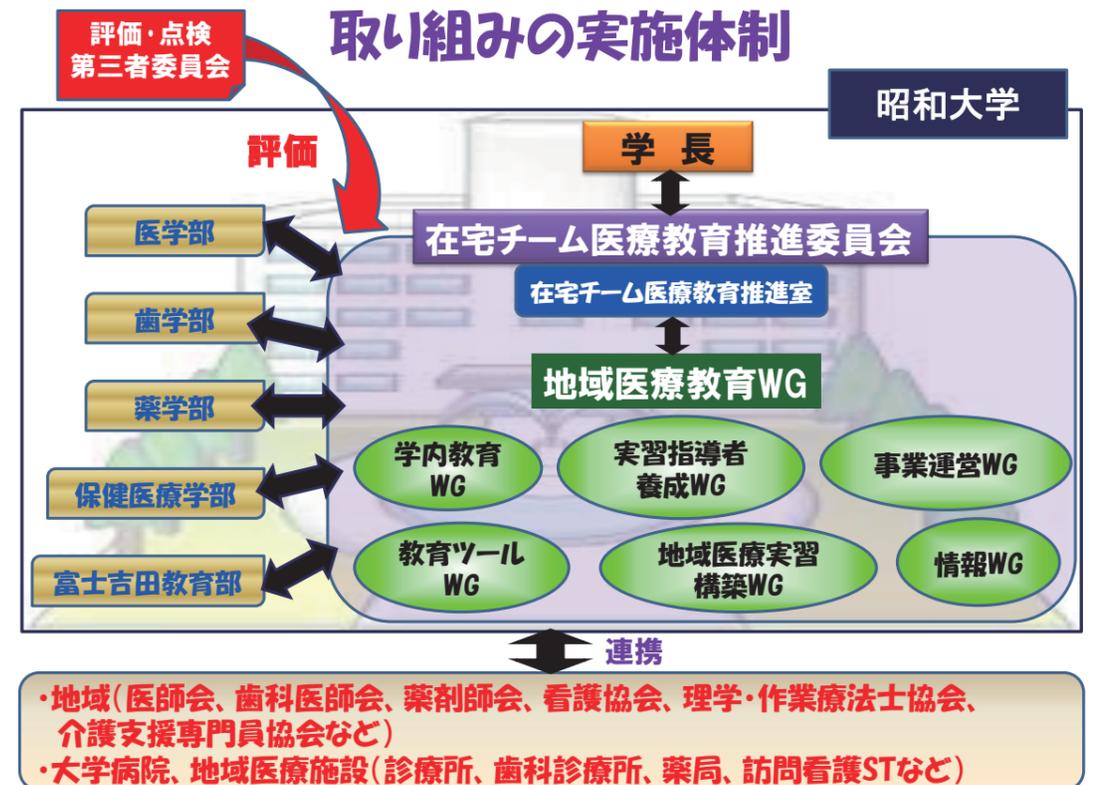
木内 祐二 医 (医科薬理学部門)	高宮 有介 医 (医学教育推進室)	片岡 竜太 歯 (歯科医学教育推進室)	内海 明美 歯 (口腔衛生学部門)
田代 三恵 歯 (地域連携歯科学部門)	倉田 なおみ 薬 (社会薬学部門)	向後 麻里 薬 (薬物治療学部門)	*福村 基徳 薬 (天然医薬治療学部門)
永田 泰造 桜台薬局	古谷 卓郎 学事部		

*各ワーキンググループの代表者

◆オブザーバー (合計 4 名)

泉 美貴 医 (医学教育推進室)	土屋 静馬 医 (医学教育推進室)
土屋 洋道 医 (医学教育推進室)	S. クリス 医 (医学教育推進室)

取り組みの実施体制



5. 事業5年間の主な取組

5. 事業5年間の主な取組
◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-1 構築カリキュラム

◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築

● 1 構築カリキュラム

本事業では、在宅チーム医療で積極的に活躍できる医療人材の養成を目標の一つに掲げ、学生が以下に記す3つの能力(①~③)を医系総合大学の特色を活かしたチーム医療学習の中で修得するため、低学年からの段階的かつ体系的な、学部連携・地域連携による「在宅チーム医療教育カリキュラム」を、5年間の事業期間にて構築した。(図1、図2参照)
[学生が修得すべき3つの能力]

① 思いを受容し支える力

(患者と家族のナラティブを受け入れ、支えるためのコミュニケーション、医療ヒューマンズム)

② チームでの問題発見・解決能力

(患者の抱える問題を発見し、多職種が連携・協働し、最善の治療・ケアを立案・実践する能力)

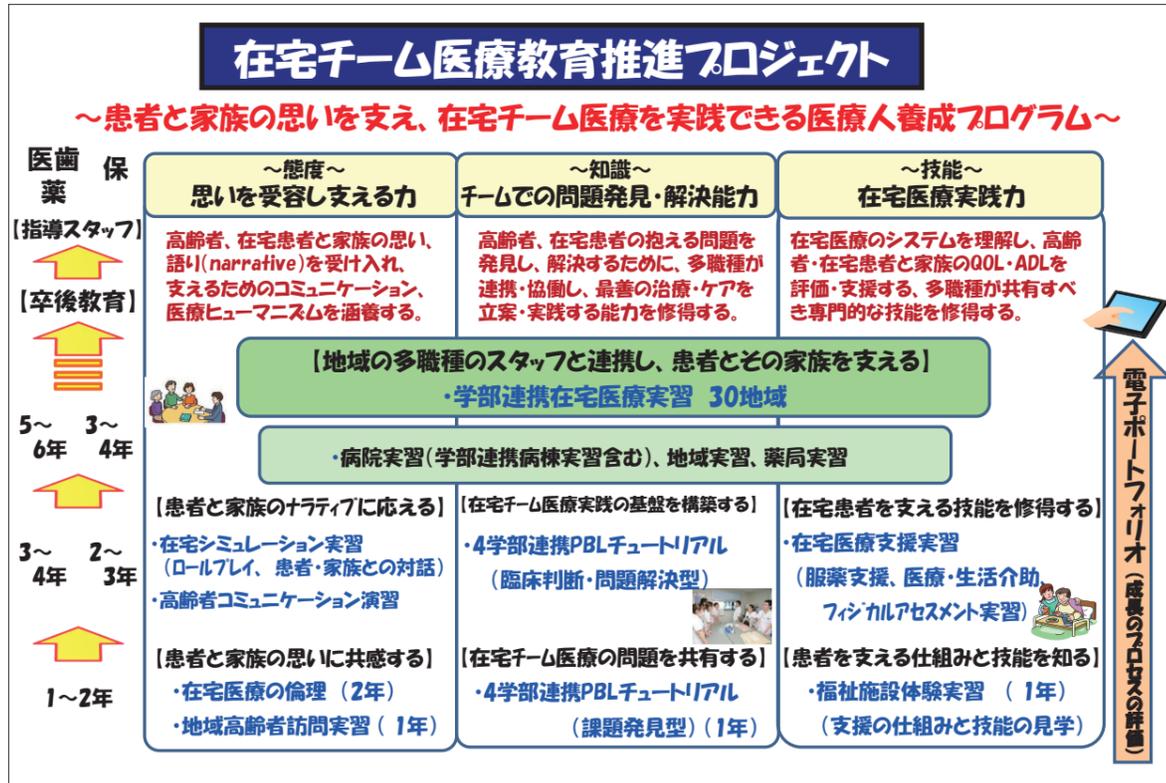
③ 在宅医療実践能力

(患者と家族のQOL・ADLを評価・支援する、多職種が共有すべき専門的な技能)

また、①~③の総合実践型学習(地域他職種スタッフと連携し、患者とその家族を支える)を最終学年に組み入れたカリキュラム構成とし、その集大成と位置付けた。

これらの構築カリキュラムと5年間の履修状況を以下に示す。

図 1



■構築カリキュラム(在宅チーム医療教育カリキュラム)[平成26～30年度]

図 2

対象学部 [学年]	構築カリキュラム	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度現在
医歯保 [6年] [4年]	「学部連携地域医療実習」 (総合実習型実習)	在宅チーム医療教育推進プロジェクトWS (カリキュラム概要作成:12月) ★学生説明会:H27年度実習(4月) ★学部連携地域医療実習(実習:5～6月) (学生合同報告会:6月) ★カリキュラム検討WS(7月、8月) ★実習指導者との検討会(12月) ★実習先説明会:H28実習(1月) ★実習先説明・スケジュール作成(2月～)	★学生説明会:H27年度実習(4月) ★学部連携地域医療実習(実習:5～6月) (学生合同報告会:6月) ★カリキュラム検討WS(7月、8月) ★実習指導者との検討会(12月) ★実習先説明会:H28実習(1月) ★実習先説明・スケジュール作成(2月～)	★学生説明会:H28年度実習(4月) ★学部連携地域医療実習(実習:5～6月) (学生合同報告会:6月) ★カリキュラム検討WS(8月、11月) ★シナリオ作成WS(8月) ★カリキュラム検討WS(8月、11月)	★学生説明会:H29年度実習(4月) ★学部連携地域医療実習(実習:5～6月) (学生合同報告会:6月) ★カリキュラム検討WS(5月) ★SP実践トライアル(7・8・9月) ★在宅高齢者コミュニケーション演習(9・11・12月) ★カリキュラム検討WS(5月) ★在宅医療文庫トライアル(7月)	★学生説明会:H30年度実習(4月) ★学部連携地域医療実習(実習:5～6月) (学生合同報告会:6月) ★学生説明会:H31実習(2月) ★実習先説明・スケジュール作成(2月～)	★学生説明会:H30年度実習(4月) ★学部連携地域医療実習(実習:5～6月) (学生合同報告会:6月) ★カリキュラム検討WS(5月) ★在宅チーム医療PBL(7月、学部連携PBL)(～5月) ★在宅高齢者コミュニケーション演習(9月、11月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)
医歯保 [4年] [3年]	「在宅チーム医療PBLチュートリアル」 (学部連携PBLチュートリアル)	在宅チーム医療教育推進プロジェクトWS (カリキュラム概要作成:12月) ★学生説明会:H27実習(1月)	★カリキュラム検討WS(7月、8月) ★カリキュラム検討WS(7月、8月)	★学部連携PBLシナリオ作成WS(8月) ★カリキュラム検討WS(8月、11月)	★学部連携PBLシナリオ作成WS(8月) ★カリキュラム検討WS(5月) ★在宅医療文庫トライアル(7・8・9月) ★在宅高齢者コミュニケーション演習(9・11・12月) ★カリキュラム検討WS(5月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)	★カリキュラム検討WS(8月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)	★カリキュラム検討WS(8月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)
医歯保 [3年] [2年]	「在宅高齢者コミュニケーション演習」 (コミュニケーション演習) 「在宅医療支援実習」 (技能演習)	在宅チーム医療教育推進プロジェクトWS (カリキュラム概要作成:12月) ★PBLトライアル(2月)	★カリキュラム検討WS(7月、8月) ★PBLトライアル(2月)	★カリキュラム検討WS(8月、11月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)	★カリキュラム検討WS(5月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)	★カリキュラム検討WS(8月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)	★カリキュラム検討WS(5月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)
医歯保 [2年]	「在宅医療を支えるNBMと倫理」 (学部連携PBLチュートリアル)	在宅チーム医療教育推進プロジェクトWS (カリキュラム概要作成:12月)	★PBLトライアル(2月) ★在宅医療支援実習(9月、11月)	★在宅医療支援実習(9月、11月)	★在宅医療支援実習(9月、11月)	★在宅医療支援実習(9月、11月)	★在宅医療支援実習(9月、11月)
医歯保 [1年]	「地域医療入門」 ・学部連携PBLチュートリアル ・在宅訪問実習 ・福祉施設体験実習	在宅チーム医療教育推進プロジェクトWS (カリキュラム概要作成:12月) ★学部連携PBLシナリオ作成WS(12月) ★在宅訪問実習・福祉施設体験実習(訪問実習:9月、発表会:10月)	★在宅訪問実習・福祉施設体験実習(訪問実習:9月、発表会:10月)	★在宅訪問実習・福祉施設体験実習(訪問実習:9月、発表会:10月)	★在宅訪問実習・福祉施設体験実習(訪問実習:9月、発表会:10月)	★在宅訪問実習・福祉施設体験実習(訪問実習:9月、発表会:10月)	★在宅訪問実習・福祉施設体験実習(訪問実習:9月、発表会:10月)

★新規開講
○シナリオ・映像教材制作
●映像教材制作(開講準備)
★事前トライアル(開講準備)
○映像教材制作(開講準備)

5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-1 構築カリキュラム

5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-1 構築カリキュラム

■実施年度別履修状況 [平成27 - 30年度]

平成27年度								
科目名	対象	履修者数						計
		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	
「地域医療入門」	医・歯・薬・保健医療学部 [1年次]	119	100	199	103	36	25	582
「在宅医療を支えるNBMと倫理」	医・歯・薬・保健医療学部 [2年次]	126	109	210	104	37	25	611
「学部連携地域医療実習」	医・歯・薬学部 [6年次] 保健医療学部 [4年次]	2	2	16	2		1	23
		247	211	425	209	73	51	1216 (名)

平成28年度								
科目名	対象	履修者数						計
		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	
「地域医療入門」	医・歯・薬・保健医療学部 [1年次]	118	97	199	106	36	15	571
「在宅医療を支えるNBMと倫理」	医・歯・薬・保健医療学部 [2年次]	127	101	205	107	39	14	593
「学部連携地域医療実習」	医・歯・薬学部 [6年次] 保健医療学部 [4年次]	6	2	18				26
		251	200	422	213	75	29	1,190 (名)

平成29年度								
科目名	対象	履修者数						計
		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	
「地域医療入門」	医・歯・薬・保健医療学部 [1年次]	119	100	204	104	36	21	584
「在宅医療を支えるNBMと倫理」	医・歯・薬・保健医療学部 [2年次]	132	104	204	104	37	21	602
「在宅高齢者コミュニケーション演習」	医・歯・薬学部 [3年次] 保健医療学部 [2年次]	128	106	190	110	39	14	757
「在宅医療支援演習」	医・歯・薬学部 [3年次] 保(看4年次,理・作3年次)				108	37	25	
「学部連携地域医療実習」	医・歯・薬学部 [6年次] 保健医療学部 [4年次]	2	3	14	1			20
		381	313	612	427	149	81	1,963 (名)

平成30年度								
科目名	対象	履修者数						計
		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	
「地域医療入門」	医・歯・薬・保健医療学部 [1年次]	120	97	223	98	36	28	602
「在宅高齢者コミュニケーション演習」	医・歯・薬学部 [3年次] 保健医療学部 [2年次]	120	102	196	108	37	21	584
「在宅医療支援演習」	医・歯・薬学部 [3年次] 保健医療学部 [2年次]				108	37	21	
「在宅チーム医療PBLチュートリアル」	医・歯・薬学部 [4年次] 保健医療学部 [3年次]	122	107	180	108	37	13	567
「学部連携地域医療実習」	医・歯・薬学部 [6年次] 保健医療学部 [4年次]	1	1	7				9
		363	307	606	314	110	62	1,762 (名)

総履修者数 [平成27-30年度]							総計
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		
1,242	1,031	2,065	1,163	407	223	6,131 (名)	

※表中の数字は延べ数(実習書掲載数)
※保健医療学部:看護学科・理学療法学科・作業療法学科

■科目別履修状況 [平成27 - 30年度]

平成27年度新規開講科目

科目名	対象	実施 年度 (H)	履修者数						計
			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	
「地域医療入門」	医・歯・薬・保健医療学部 [1年次]	27	119	100	199	103	36	25	582
		28	118	97	199	106	36	15	571
		29	119	100	204	104	36	21	584
		30	120	97	223	98	36	28	602
			476	394	825	411	144	89	2,339 (名)

科目名	対象	実施 年度 (H)	履修者数						計
			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	
「在宅医療を支えるNBMと倫理」	医・歯・薬・保健医療学部 [2年次]	27	126	109	210	104	37	25	611
		28	127	101	205	107	39	14	593
		29	132	104	204	104	37	21	602
			385	314	619	315	113	60	1,806 (名)

科目名	対象	実施 年度 (H)	履修者数						計
			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	
「学部連携地域医療実習」	医・歯・薬学部 [6年次] 保健医療学部 [4年次]	27	2	2	16	2		1	23
		28	6	2	18				26
		29	2	3	14	1			20
		30	1	1	7				9
			11	8	55	3	0	1	78 (名)

平成29年度新規開講科目

科目名	対象	実施 年度 (H)	履修者数						計
			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	
「在宅高齢者コミュニケーション演習」 (H29*)	医・歯・薬学部 [3年次]	29	128	106	190	*110	*39	*14	757
	保健医療学部 [2年次]*					**108	**37	**25	
「在宅医療支援演習」 (H29**)	医・歯・薬学部 [3年次]	30	120	102	196	108	37	21	584
	保健医療学部 [2年次]								
			248	208	386	326	113	60	1,341 (名)

平成30年度新規開講科目

科目名	対象	実施 年度 (H)	履修者数						計
			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	
「在宅チーム医療PBLチュートリアル」	医・歯・薬学部 [4年次] 保健医療学部 [3年次]	30	122	107	180	108	37	13	567 (名)

※表中の数字は延べ数(実習書掲載数)
※保健医療学部:看護学科・理学療法学科・作業療法学科

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-2 ワークショップの開催とトライアルの実施

・ 2 ワークショップの開催とトライアルの実施

在宅チーム医療教育カリキュラムの新規構築にあたり、カリキュラムの全体像の構想と骨子を定め、学生が修得すべき能力について科目単位に具体的な目標の設置と学習内容・方略等の立案、策定を行う「カリキュラム検討ワークショップ」と、その構想を基に、主に PBL チュートリアルやコミュニケーション演習の学習題材となるシナリオの検討と作成を行う「学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ」を各科目の開講年度に沿って開催し、カリキュラムの段階的な構築と開講準備を整えた。

また、これらの工程を経て構築した新規カリキュラムについて、本実施を想定した事前トライアルを行い、運用テストと各観点からの検証／修正を図り本実施に臨んだ。さらに、本実施後にはその評価を行い、次年度に向けた改善へと繋げた。

これら全ての工程において、4 学部（医・歯・薬・保健医療学部）の教員が各専門的視点から協議と検証を重ね、学部連携による在宅チーム医療教育カリキュラムとして整備した。

以下に、その工程の概略を示す。

在宅チーム医療教育カリキュラムの新規構築に関する工程

【平成 26 年度】

1. カリキュラム検討ワークショップの開催

- 第 1 回カリキュラム検討ワークショップ（平成 26 年 10 月）
 - ・本事業における 5 年間のカリキュラムロードマップの作成
- 第 2 回カリキュラム検討ワークショップ（平成 26 年 12 月 22 日）
 - ・上記ロードマップを基に、構築予定の全学部・全学科にわたる在宅チーム医療教育カリキュラムについて各概要を作成

2. 学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップの開催

- 第 1 回学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ（平成 26 年 12 月 17 日）
 - ▶平成 27 年度新規開講カリキュラムについて「地域（在宅）医療入門」（医歯薬保 1 年次）
 - ・学部連携 PBL チュートリアルで用いるシナリ

オ題材について検討、原案を作成

- ・同シナリオを基にした映像教材『独居の祖母の暮らし』の制作に向け、作業工程および絵コンテ案の決定
- 第 2 回学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ（平成 27 年 3 月 6 日）
 - ▶「多機能シミュレーターの開発について」
 - ・在宅チーム医療教育を実施するうえで必要な機能について協議、リストアップ
 - ・同シミュレーターを用いた在宅チーム医療教育プログラムの案について概要を検討

対象学年・時期
在宅患者の疾患例（「脳梗塞」と「パーキンソン病」を想定した患者設定例）

3. トライアルの実施

- 「地域（在宅）医療入門」（医歯薬保 1 年次）トライアル
ー平成 27 年度新規開講カリキュラムー
- ▶学部連携 PBL チュートリアル・トライアル
実施日：平成 27 年 2 月 16 日 9:00～17:00
参加者：学生 18 名（2 グループ）
（医 4 名、歯 2 名、薬 6 名、保／看 4 名・理 1 名・作 1 名）
教員 21 名（※高齢者宅訪問実習トライアルを兼ねる）

実施概要：作成したシナリオ『独居の祖母の暮らし』を用いた学部連携 PBL チュートリアルを、当日のタイムコースに準じて実施

- ・シナリオ内容・構成等の適正、運用、時間配分などの確認
- ・トライアル結果をもとにシナリオを修正、最終版の完成
- ・終了後に、参加学生へシナリオや運用などについてアンケートを実施

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-2 ワークショップの開催とトライアルの実施

◎タイムスケジュール

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

▶高齢者宅訪問実習トライアル

実施日：平成 27 年 2 月 16 日 9:00～17:00
参加者：学生 9 名（2 グループ）
（医 3 名、歯 3 名、薬 1 名、保／看 2 名）
SP 2 名
教員 21 名（※ PBL トライアルを兼ねる）
実施概要：高齢者宅の訪問時を想定したトライアルを、当日のタイムコースに準じて実施

- ・高齢者との対話方法、接遇態度、訪問時の注意事項等の詳細について確認
- ・事前学習、訪問記録の方法、評価方法について検討
- ・トライアル結果をもとに実習内容を修正
- ・終了後に、SP から学生の反応や進行について意見の聴取を行い、また、参加学生には高齢者との対話において必要性を認識したこと等について感想を求めた

◎タイムスケジュール

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

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-2 ワークショップの開催とトライアルの実施

【平成 27 年度】

1. カリキュラム検討ワークショップの開催

- 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)
- 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)
- ・在宅チーム医療教育カリキュラム構築のための現状把握
(高齢者医療・在宅医療の課題と各学部の地域・在宅実習の現状について、情報共有と確認整理)
- ・次年度以降に新規開講予定である 2 年次以上の関連カリキュラムについて、全体像の確認と実施・運用に関する構想を整備
「在宅医療を支える NBM と倫理」
(医歯薬保 2 年次)
「在宅高齢者コミュニケーション演習」
(医歯薬 3 年次、保 2 年次)
「在宅医療支援演習」
(医歯薬 3 年次、保 2～4 年次)
「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」
(医歯薬 4 年次、保 3 年次)

2. 学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップの開催

- 学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ (平成 27 年 8 月 25・26 日)
- ▶平成 27 年度新規開講カリキュラムについて
- 1) 「在宅医療を支える NBM と倫理」
(医歯薬 3 年次、保 2 年次)
平成 27 年度の第 1 回・第 2 回のカリキュラ

◎タイムスケジュール

在宅医療を支える NBM と倫理 トライアル		
時 間	実施内容	実施場所
9:00	トライアル学生集合	1 号館 5 階カンファレンスルーム
9:00～9:30	概略説明	
9:40～12:00	コアタイム 1	1 号館 5 階 PBL ルーム
12:00～13:00	学生:昼食、自学自習	
13:00～14:20	コアタイム 2	1 号館 5 階 PBL ルーム
14:25～15:00	発表およびフィードバック	1 号館 5 階カンファレンスルーム
15:10～16:00	最終プロダクト作成	1 号館 5 階 PBL ルーム
16:00	学生感想・トライアル終了、学生解散	
17:00	反省・検討会、撤収完了	
17:30～	ブラッシュアップ	1 号館 5 階 PBL ルーム

ム検討ワークショップの結果を基に、本 PBL で用いるシナリオ題材について検討、原案を作成 (同シナリオを基にした映像教材『祖母と家族の暮らし』の原案)

- 2) 「地域 (在宅) 医療入門」学部連携 PBL チュートリアル (医歯薬保 1 年次)
平成 27 年度前期に実施した上記 PBL の総括および実施方法等の検証と改善

3. トライアルの実施

- 「在宅医療を支える NBM と倫理」(医歯薬保 2 年次) トライアル
ー平成 27 年度新規開講カリキュラムー
実施日:平成 28 年 2 月 24 日 9:00～17:00
参加者:学生 15 名 (2 グループ)
(医 4 名、歯 1 名、薬 5 名、保/看 3 名・理 1 名・作 1 名)
教員 11 名
実施概要:作成したシナリオをもとに制作された映像教材『祖母と家族の暮らし』を用いた学部連携 PBL チュートリアルを、当日のタイムコースに準じて実施
- ・シナリオ内容・構成等の適正、運用、時間配分などの確認
- ・トライアル結果をもとにシナリオを修正、最終版の完成
- ・終了後に、参加学生へ映像教材や運用などについてアンケートを実施

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-2 ワークショップの開催とトライアルの実施

【平成 28 年度】

1. カリキュラム検討ワークショップの開催

- 第 1 回カリキュラム検討ワークショップ
(平成 28 年 8 月 5・6 日)
- ▶平成 29 年度新規開講カリキュラムについて
- 1) 「在宅高齢者コミュニケーション演習」
(医歯薬 3 年次、保 2 年次)
- ・学習目標 (GIO、SBOs) の設定、学習方略、評価方法等について検討
- ・タイムスケジュールおよび演習題材となるシナリオ 1 (案) の検討
- 2) 「在宅医療支援演習」
(医歯薬 3 年次、保 2～4 年次)
- ・学習目標 (GIO、SBOs) の設定
- ・在宅医療において多職種間で共通して修得すべき技能について協議、本演習での実施項目の選定と各実施案の概要を検討
- 第 2 回カリキュラム検討ワークショップ
(平成 28 年 11 月 8・9 日)
- ・上記両演習 1) 2) のローテーション実施と組合せ運用について検討
- ・各学部での具体的な運用に向けて、日程、指導者、実施場所等について検討するとともに、今後の準備スケジュールおよびシラバス案 (目標・方略・評価等) を作成

2. 学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップの開催

- 学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ (平成 28 年 8 月 25・26 日)
- ▶平成 29 年度新規開講カリキュラムについて
- 「在宅高齢者コミュニケーション演習」
(医歯薬 3 年次、保 2 年次)
- ・平成 28 年度の第 1 回カリキュラム検討ワークショップの結果を基に、同演習で用いるシナリオ 1 の精査およびシナリオ 2・3 の原案を作成
- ▶平成 30 年度新規開講カリキュラムについて
- 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」
(医歯薬 4 年次、保 3 年次)
- ・本 PBL で用いるシナリオ題材について検討、原案を作成 (同シナリオを基にした映像教材『在宅医療における祖母と家族の思い』の原案)

【平成 29 年度】

1. カリキュラム検討ワークショップの開催

- 第 1 回カリキュラム検討ワークショップ
(平成 29 年 5 月 17 日)
- ▶平成 29 年度新規開講カリキュラムについて
- 「在宅医療支援演習」
(医歯薬 3 年次、保 2～4 年次)
- ・在宅での生活支援に必要な 5 項目 (口腔ケア、フィジカルアセスメント、移動・体位変換、食事・服薬支援、更衣介助・清潔援助等) の演習内容と実施方法詳細について協議と確認
- ・各学部の演習項目の選定と実施場所、各演習指導者の割振について検討
- 第 2 回カリキュラム検討ワークショップの開催
(平成 29 年 5 月 29 日)
- ▶平成 29 年度新規開講カリキュラムについて
- 「在宅高齢者コミュニケーション演習」
(医歯薬 3 年次、保 2 年次)
- ・演習で用いるシナリオの確認
- ・模擬患者 (SP) のロールプレイ練習会と SP 用手引の作成について
- ・各実施場所、日程の確認とループリックを用いた評価方法等の検討

2. 学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップの開催

- 学部連携 PBL チュートリアル・シナリオ作成ワークショップ (平成 29 年 8 月 23・24 日)
- ▶平成 30 年度新規開講カリキュラムについて
- 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」
(医歯薬 4 年次、保 3 年次)
- ・PBL のテーマと達成目標、実施時期 (学習段階) の確認

テーマ:地域の多職種のスタッフと連携して、患者とその家族を支える
達成目標:在宅での医療者の立場から、NBM を意識した治療・ケアプランを立てる。

- ・PBL で用いるシナリオ案のブラッシュアップ、同シナリオを基にした映像教材『在宅医療における祖母と家族の思い』の制作に向け、最終的な内容 (脚本) の決定

3. トライアルの実施

- 「在宅医療支援演習」(医歯薬 3 年次、保 2～4 年次) トライアル
ー平成 29 年度新規開講カリキュラムー

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-2 ワークショップの開催とトライアルの実施

実施日：平成 29 年 7 月 19 日 13:00 ～ 15:30

参加者：教員 13 名

実施概要：各演習指導教員による、機材や備品を用いてのテスト実施

- ・実施内容と演習の流れ、時間配分、評価方法等の確認および修正

◎演習 5 項目

- A. 口腔ケア関連実習
- ・シミュレーターを用いた口腔内評価・義歯の脱着
 - ・摂食嚥下機能のスクリーニングテスト
 - ・ブラッシングの基本
- B. フィジカルアセスメント実習
- ・脈拍／血圧測定
 - ・呼吸音／心音の聴診
- C. 移動・体位変換の実習
- ・移乗介助（車椅子とベッド）
 - ・体位変換（ベッド上）
 - ・歩行介助
- D. 食事・服薬支援実習
- ・食事用自助具
 - ・トリダス、レターオープナー
 - ・水オブラート法、とろみ剤
- E. 在宅での生活支援実習
- ・更衣介助
 - ・清潔援助（洗髪）
 - ・排泄援助（トイレ）

○「在宅高齢者コミュニケーション演習」（医歯薬 3 年次、保 2 年次）トライアル

ー平成 29 年度新規開講カリキュラムー

実施日：平成 29 年 7 月 22 日 13:30 ～ 16:30

平成 29 年 8 月 8 日 13:30 ～ 17:00

平成 29 年 9 月 5 日 18:00 ～ 21:00

場 所：セントラルプラザ飯田橋

参加者：SP（響き合いネットワーク）

昭和大学教員

実施概要：当該演習にて模擬患者（SP）を依頼する響き合いネットワークと本学教員による、シナリオに従ったロールプレイの練習会（トライアル）を実施

- ・演習内容の説明、演習の流れと時間配分等の確認および修正

【平成 30 年度】

1. カリキュラム検討ワークショップの開催

○カリキュラム運用検討会（平成 30 年 5 月 2 日）

- ▶平成 30 年度新規開講カリキュラムについて「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」（医歯薬 4 年次、保 3 年次）

- ・本 PBL で用いるシナリオの確認と実習手引書の作成
- ・事前準備事項、タイムスケジュールおよび運用案の詳細について検討

2. トライアルの実施

○「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」（医歯薬 4 年次、保 3 年次）トライアル

ー平成 30 年度新規開講カリキュラムー

実施日：平成 30 年 6 月 2 日 10:00 ～ 16:30

参加者：学生 11 名（2 グループ）

（医 2 名、歯 2 名、薬 3 名、保／看 2 名・理 1 名・作 1 名）

教員 6 名

実施概要：作成したシナリオをもとに制作された映像教材『在宅医療における祖母と家族の思い』を用いた学部連携 PBL チュートリアルトライアルを、当日のタイムコースに準じて実施

- ・シナリオ内容・構成等の適正、運用、時間配分などの確認
- ・トライアル結果をもとにシナリオを修正、最終版の完成
- ・終了後に、参加学生へ映像教材や運用などについてアンケートを実施

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-2 ワークショップの開催とトライアルの実施

◎タイムスケジュール

在宅チーム医療 PBL チュートリアル トライアル			
時 間	実施内容	実施場所	備品等
9:40	教員集合・ミーティング	1 号館 5 階 会議室	
10:00	トライアル学生集合		
10:00 ～ 10:15	オリエンテーション		
10:15 ～ 11:15	映像教材・資料閲覧、事前学習		
11:15 ～ 13:00	コアタイム 1	1 号館 5 階 PBL 室	(105 分)
13:00 ～ 14:00	学生：昼食、自学自習		
14:00 ～ 15:30	コアタイム 2	1 号館 5 階 PBL 室	(90 分)
15:35 ～ 16:15	発表（15 分 × 2）、修正（10 分）	1 号館 5 階 PBL 室	(40 分)
16:15 ～ 16:30	学生からのフィードバック・感想	1 号館 5 階 会議室	トライアル終了
16:30 ～	反省・検討会		

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-3 教育支援ツール・システムの構築

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-3 教育支援ツール・システムの構築

3 教育支援ツール・システムの構築

学習支援教材ならびに支援システムの開発・制作とその評価

昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトでは、在宅チーム医療を実践する医療人の養成を目的とし、全国のモデルとなる体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムを構築した。同カリキュラムの実施にあたり、在宅チーム医療教育に必要な学習支援教材として、以下に示す「1. 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「2. 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（全3編）の制作」を、加えてその学習支援のための「3. 電子ポートフォリオシステムの構築」を行った。

1. 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

多機能シミュレーター開発の基本方針

多機能シミュレーターの開発の基本方針は、医・歯・薬・保健医療の4学部の全ての学生間で活用できる機能を有し、在宅チーム医療教育に対応できること（1. 在宅チーム医療教育に対応）、次に既存の疾患シミュレーターをプロトタイプとして改良を重ねて評価/検証し、最終的に必要な機能のみを改良することで開発費用を抑えること（2. 開発費用の効果的な活用）、そして、学部連携PBLの在宅患者シナリオに基づき、必要な症状等を反映できる実践的な機能を有すること（3. 在宅シナリオに基づいた実践的な機能）と、これら3つの基本方針に基づき、計画的に開発を行った。

多機能シミュレーター開発の経過

- 多職種の教員等による必要な機能のアイデア出し
「学部連携 PBL チュートリアル(課題発見型)」シナリオ案作成ワークショップ(WS)～在宅患者シミュレーターに必要な機能を考えよう～(平成27年3月6日に開催)を企画/開催した。本WSでは、在宅医療に詳しい多職種の教員から必要な機能(アレンジの可否を含む)についてのアイデア出しのブレインストーミングを実施した。併せて、本シミュレーターを用いた在

宅チーム医療教育プログラム及び在宅患者シナリオの作成を行った。

○WSで作成したプロダクト

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

○在宅チーム医療教育に有用な疾患シミュレーターに必要な機能リスト

- ・肺の副雑音に関して左右差が必要
正常と水泡音、正常と捻髪音など、肺炎の症状を反映できる仕様が必須
- ・口腔内の機能の充実
舌、義歯、カンジダマウスピース、舌状況・口腔内の症状シール作成
- ・関節拘縮、筋緊張など運動機能の充実(手足の関節)
関節(歯車現象、CI後の筋状況)、指(リウマチ様)
- ・排泄系、褥瘡の充実
褥瘡パッド、ストマ付け替え、おむつ交換、摘便(便秘症状の評価)
- ・発熱、唾液、嚥下、CVポート、ストマ、栄養状態
- ・症状シール等の開発
やけど、アザ、白癬、爪白癬、発疹、目の下のくま、口内炎など。
- ・外見の変更
皮膚の質感、ほうれい線、髪の毛、指先、片麻痺(顔など)、顔色、肌の乾燥
- b. 機能リストから在宅シナリオを反映した改良疾患シミュレーターに必要な機能のアイデア出しWSのプロダクトより、フィジコ(Physiko)(株)京都科学)をプロトタイプとして、下記のスケジュールで必要な機能の改良を行った。

平成27年度 異常呼吸音の左右差
(在宅患者の肺炎初期症状2パターンを反映)

平成27年度 前下腿の浮腫パッド
(在宅患者の浮腫症状4段階を反映)

平成28年度 仙骨部の褥瘡パッド
(在宅患者の褥瘡4段階を反映)

平成28年度 片脚の関節固縮
(在宅患者の片麻痺症状を反映)

平成29年度 口腔内機能シミュレーター
(在宅患者の口腔内(義歯等)を反映)

在宅チーム医療教育に活用できる多機能シミュレーターの開発

「昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト」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 昭和大学オリジナル疾患シミュレーターの開発を行っている。

開発コンセプト

- 1. 在宅チーム医療教育に対応**
医・歯・薬・保健医療の4学部の全ての学生で活用可能
- 2. 開発費用の効果的な活用**
既存の疾患シミュレーターをプロトタイプとして、改良を重ねて評価/検証した後、最終的に必要な機能のみを量産化
- 3. 在宅シナリオに基づいた実践的な機能**
学部連携PBLの在宅シナリオにおける在宅患者を反映でき、実践的なシミュレーション教育に活用可能

使用実績/評価/検証

事例から学ぶ在宅医療 (H27-30)
在宅医療におけるフィジカルアセスメント(PA) - ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有 -

在宅医療支援実習 (H29-30)
B フィジカルアセスメント

その他 (H27-30)
本学または関連学会主催の研修会等

多機能シミュレーターに必要な機能のアイデア出しWS (H26)

4学部の教員と企業の開発担当を交えたWSを開催、想定される在宅シナリオ、必要な機能のリスト化 及び開発の優先順位等の決定

異常呼吸音の左右差
(肺炎初期) (H27)



仙骨部の褥瘡
(H28)



前下腿の浮腫
(H27)



フィジコ Physiko (京都科学) をプロトタイプとして開発



昭和大学オリジナル疾患シミュレーター

義歯...等 (H29)
(口腔内機能)
別のシミュレーターと
組み合わせて開発



片脚の関節固縮
(片麻痺)
(H28)



使用実績及び評価/検証/教育効果

a. 使用実績

本シミュレーターは、主に、平成27～30年度の実習指導者養成プログラム「在宅医療におけるフィジカルアセスメント(PA) - ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有 -」及び、平成29～30年度の在宅チーム医療教育プログラム「3年次/在宅医療支援演習」で使用した。

また、平成27～30年度の薬学部3年「急性期医療と薬剤師」におけるフィジカルアセスメント演習及び技能試験においても使用した。

さらに、本シミュレーターの搭載機能の有効性について幅広く評価を受ける目的で、東京都薬剤師会が平成28年度から30年度にかけて毎年開催した「第1回 臨床薬学講座 薬剤師

に必要なフィジカルアセスメントの考え方と実践」、第12回日本緩和医療薬学会年会ワークショップ「緩和医療領域におけるフィジカルアセスメント-ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有-」そして、昭和大学医学部附属看護専門学校の実習等で試用し、終了時にその評価を受けた。その結果、本シミュレーターは対象が本学の学生だけでなく、実習指導者、東京都薬剤師会や日本緩和医療薬学会に所属する薬剤師そして看護専門学校生など、異なる対象に対しても汎用性があり、有効な学習(研修)ツールとして広く活用できることがわかった。

b. 評価/検証/教育効果

本シミュレーターの評価/検証として、平成30年度に本シミュレーターを使用した関連講義やワークショップ等の終了時、追加機能や改

5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-3 教育支援ツール・システムの構築

良の必要性及び費用対効果を考慮した量産化の有無等について、担当教員やファシリテータを対象にヒアリングを実施した。

- 平成30年度 在宅医療支援演習「B フィジカルアセスメント」「A 口腔ケア関連実習」の実施中または終了後の担当教員へのヒアリングから、「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」「仙骨部の褥瘡パッド」は実習をするうえで効果的であるのに対し、「膝関節の固縮」の有益性は懐疑的な指摘を受けた。量産化については、指導教員数との兼ね合いもあり、疾患シミュレーターのみでの量産化では教育効果への反映が難しいことが示唆された。また「口腔内のシミュレーター」については、概ね、既存のシミュレーターを用いた実施で十分である指摘であった。
- 平成30年度 事例から学ぶ在宅チーム医療第4回 在宅医療におけるフィジカルアセスメント～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～（在宅での疼痛コントロール）の研修中または終了後の担当教員のヒアリングから、「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」「仙骨部の褥瘡パッド」は本研修において必要不可欠な機能であると指摘を受けた。
- 平成30年度 第12回日本緩和医療薬学会年會ワークショップ3 緩和医療領域におけるフィジカルアセスメント（平成30年5月27日（日））や、平成30年度 東京都薬剤師会 第1回臨床薬学講座 薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの考え方と実践（平成30年7月1日（日））において、両研修終了後のファシリテータからのヒアリングでは、「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」「仙骨部の褥瘡パッド」の有用性を指摘された。

以上より、本シミュレーター使用後のヒアリングを参考に検討した結果、「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」「仙骨部の褥瘡パッド」については一定の有効性が評価された。一方、「膝関節の固縮」と「口腔内シミュレーター」の有効性は懐疑的な指摘が多かった。また、量産化については、指導教員数の制限もあることから、必須の条件ではないと評

価した。なお、本シミュレーターを使用した研修プログラムは、外部組織（都道府県の薬剤師会や企業研修など）でのニーズも高く、本事業終了後も本学での学生教育のみならず、卒後教育でも有効活用ができると思われた。

2. 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（全3編）の制作

学習用映像資料制作の基本方針

本学習用映像資料（全3編）を用いたPBLチュートリアルでの教育目標は、認知症の祖母とその家族を取り巻く一連のシナリオを用いて、患者やその家族の倫理的問題や思い（ナラティブ）を把握し、適切に対応する医療や介護を実践するために、医療的・倫理的問題やナラティブを多様な視点により抽出、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ことを目的としている。

制作する上での基本方針は、(1) 医・歯・薬・保健医療の4学部合同の学部連携PBLチュートリアルで使用できる映像教材であること、(2) 高齢な在宅患者とその家族の思い（ナラティブ）に焦点を当てたシナリオであり、学習者が感情移入し易く、さらに学習者間でイメージの共有ができる映像教材であること、そして(3) 全3編のストーリーに連続性があり、かつ高学年に進むにつれ、医療、福祉、社会保障制度など、複合的な問題を議論できる映像教材であること、であり、この3点を基本方針として学習用映像教材を企画／制作した。

学習用映像資料制作の経過と概要

学習用映像資料制作にあたり、全3編のシナリオ原案は、昭和大学 医・歯・薬・保健医療の4学部の教員から構成されるシナリオ作成ワークショップ（WS）で作成した。その後、本原案に従って映像制作会社（株）VANCRAFTと共に撮影／編集し制作した。

5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
-3 教育支援ツール・システムの構築

○『独居の祖母の暮らし』（第1弾）
概要

東京で暮らす大学生（歩美）が大好きな祖母は地方で独居。祖母にはもの忘れや転倒による腰の痛みがみられるが、段差が多く、手すり等のない2階建ての住宅に暮らしている。祖母は「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...」と強い思いを持っており、歩美はそんな独居の祖母を心配している。



○『祖母と家族の暮らし』（第2弾）
概要

祖母の認知症が悪化し、説得の末、家族と東京での同居を開始した。父は仕事、歩美らは学業におわれる中、母に介護の負担がかかる。母の負担軽減と祖母の思いで家族が葛藤する中、祖母が要介護認定（要介護2）され、デイサービスなどの利用を検討する。



○『在宅医療における祖母と家族の思い』（第3弾）概要

歩美らは留学等で家を離れ、祖母と父母の3人暮らし。あるとき、祖母は咳や発熱により入院となった。入院中、食事は進まず、自宅へ帰りたいとの強い希望を示す。数日後、退院することとなり、在宅医療がスタートする。今後の祖母への治療やケアに対して家族の不安と戸惑いが増す中、在宅でのチームカンファレンスが行われる。



5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
- 3 教育支援ツール・システムの構築

5. 事業 5 年間の主な取組

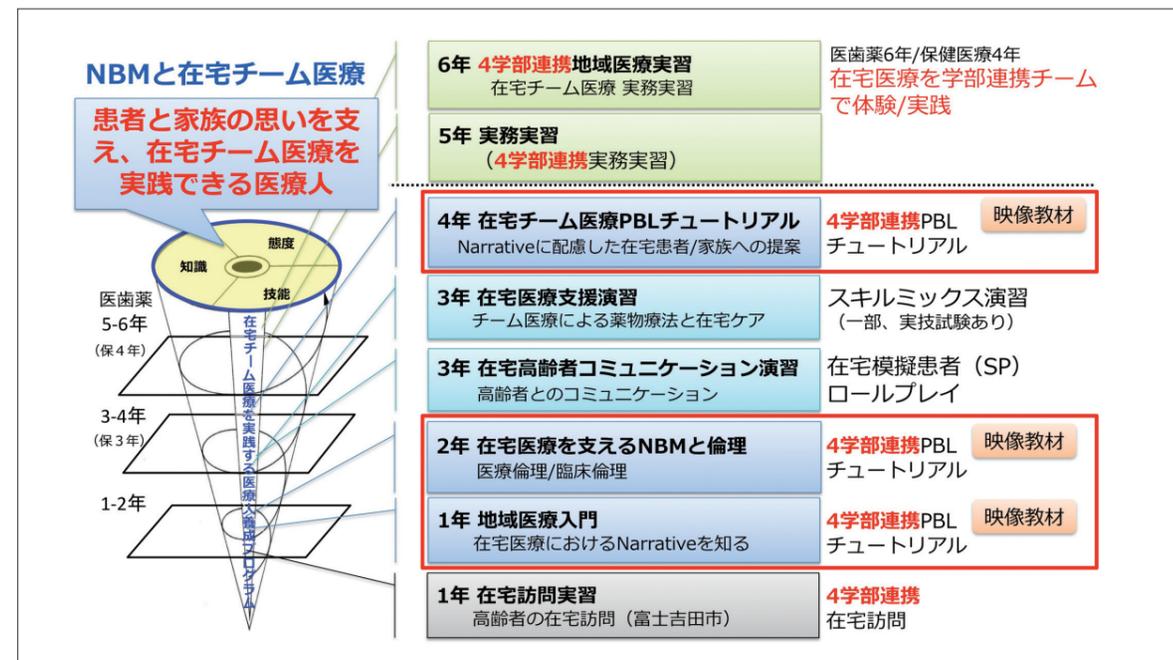
- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
- 3 教育支援ツール・システムの構築

使用実績及び評価／検証／教育効果

a. 使用実績

全 3 編の学習用映像資料は、全て 4 学部連携 PBL チュートリアルで使用しており、各学年で約 600 名を学部混成 1 班 8 名程度（全 70 班程度）に班分けし、問題点抽出、討論、発表会を 1、2、4 年次において終日をかけて実施した。「1 年次／地域医療入門 在宅医療における

Narrative を知る」では、第 1 弾として『独居の祖母の暮らし』、「2 年次／在宅医療を支える NBM と倫理」では、第 2 弾の『祖母と家族の暮らし』そして「4 年 在宅チーム医療 PBL チュートリアル」では、第 3 弾『在宅医療における祖母と家族の思い』を映像教材として使用した。



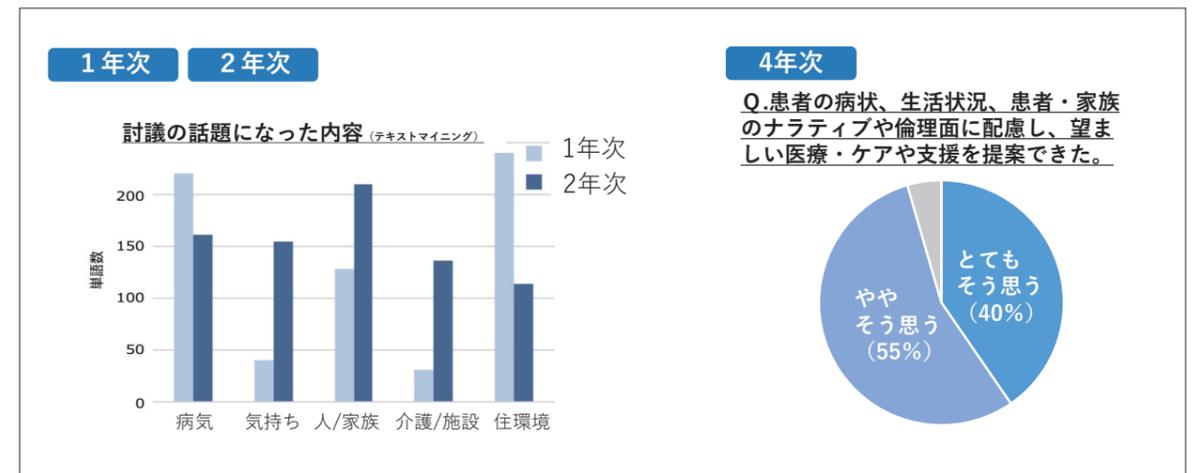
b. 評価／検証／教育効果

学習用映像教材の中間評価として、平成 28 年度入学生(全 4 学部 60 グループ(約 580 名))を対象に、1 年次『独居の祖母の暮らし』を使用した学部連携 PBL 及び 2 年次『祖母と家族の暮らし』を使用した学部連携 PBL の各プロダクトから、テキストマイニングにより討議の話題となった内容(討議内容)の傾向分析を実施した。また、4 年次においてはポストアンケートにより学習成果を分析した。

その結果、1 年次から 2 年次の学年進行に伴い、その討議内容に「祖母の思い」「気持ち」「家族」に関する議論が増え、4 年次では「ナラティブや倫理面に配慮した治療やケアのプランを立案できる」と自己評価した学生が全体の 95% であった。

以上より、本映像教材を使用した学習により、患者やその家族の倫理的問題や思い(ナラティブ)を把握し、適切な医療や介護の提案ができるようになってきていると評価した。

なお、これらの映像教材は平成 30 年度から外部への公開・提供事業も開始しており、それについては「5-4-1. 事業の公開」の項 p.120 ~ 122 で報告する。



3. 電子ポートフォリオシステムの構築とその評価
電子ポートフォリオシステム構築の目的とシステムの概要

本学の「在宅チーム医療教育推進プロジェクト」では、患者と家族の思いを支え在宅チーム医療を実践できる「ホームファーマシスト」の養成を目的とし、本学の教員はもとより地域医療の現場で様々な業務に携わる医療スタッフなど、幅広い職種の関係者の協力のもと、地域と密接に連携した医療教育の実現を目指している。そのためには、チーム医療や地域連携に携わる多職種の教員や協力者が、個々の学生ごとの学びの過程を俯瞰しそれぞれの観点から適切な指導・教育を行えるような仕組みの整備が必要となる。

ポートフォリオシステムは、学生の学習履歴の管理を通じて、学生の学びの過程の振り返りや学習目標の設定へ活用することを目的としたシステムである。なかでも、電子ポートフォリオシステムでは、学習者のポートフォリオや学習過程での成果物、提出物などを管理し、またこれらに関して学生と教員との間でやりとりしたフィードバックやコメントなどを記録することができる。学生は自身の過去のポートフォリオや提出物、またそれに対する教員の

コメントを、インターネットを介していつでもどこでも振り返って閲覧することが可能である。

また、教員も同様に指導対象の学生の学習歴としてこれらの情報を閲覧できるほか、学生が現在履修している授業の提出物に対してフィードバックを返したり、評価を管理したりすることができるようになってきた。こういった電子ポートフォリオシステムの特徴は、本事業の目標である、地域の在宅チーム医療スタッフの一員としての多職種と連携協力による学びを実現するうえで非常に有用と考えられる。

そこで、本プロジェクトでは、平成 26 年度から電子ポートフォリオシステムを導入し、学生や本学教員のみならずチーム医療に携わる多職種の協力者とのコミュニケーションのプラットフォームとして活用してきた。システム導入以降、本プロジェクトでの電子ポートフォリオシステムの活用を通して得られた、教員や学生からのシステムに対する様々な知見や要望に基づき、得られた知見を集約しより質の高い学生・教員間のコミュニケーションを実現するため、電子ポートフォリオシステムの機能強化を行ってきた(図 1)。

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
- 3 教育支援ツール・システムの構築

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築
- 3 教育支援ツール・システムの構築

医・歯・薬	保健医療	カリキュラム名	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
6年次	4年次	『学部連携地域医療実習』		実施			
4年次	3年次	『在宅チーム医療PBLチュートリアル』 (学部連携PBL)					実施
3年次	2年次	『在宅高齢者コミュニケーション演習』 『在宅医療支援演習』				実施	実施
2年次		『在宅医療を支えるNBMと倫理』			実施		
1年次	1年次	『地域医療実習』 福祉施設体験実習 地域高齢者訪問実習		実施			
通年	通年	電子ポートフォリオシステム		開発・構築			運用・検証・改善

図1 電子ポートフォリオシステムを使用した在宅チーム医療教育カリキュラム一覧

段階的な開発・構築

本システムは必要性和需要の高い機能を中心に、複数年度をかけて計画的な開発と構築を進め、また、運用による検証も並行しながら、段階的に構築または改善を行った。以下にその概要を示す。

【平成 26 年度】

主に学生と担当教員とのコミュニケーション向上と提出物管理方法および学生へのフィードバックコメントの入力方法の改善を行った。

- 1 学生情報へのアクセスの改善
 - 1.1 学生グループへのアクセス方法の改善
 - 1.2 学生の表示順序の改善
- 2 提出物管理方法の改善
 - 2.1 提出ファイル名の重複防止機能の開発
 - 2.2 最終提出物一括収集機能の開発
 - 2.3 課題ごとの提出ファイル一括収集機能の開発
- 3 フィードバックの入力支援

【平成 27 年度】

昨年度に引き続き、学生と担当教員のコミュニケーション向上に加え、開講するユニット（演習やPBLなど）の予定や提出物の提出方法（フォーム形式）の改善を行った。

- 4 学生と担当教員のコミュニケーションの向上を目指した通知システムの改善
 - 4.1 担当教員からフィードバックが入力された時に学生の個人メールアドレスへの通知メール送信設定機能の開発
 - 4.2 学生の顔写真の表示機能の追加
- 5 フォーム形式提出機能の開発
- 6 カレンダー型の予定・実績表示用ユーザインタフェースの開発
- 7 フィードバック入力支援機能の改善

【平成 28 年度】

学生の成長過程を評価する方法として、従来のユニット形態であるポートフォリオ型/PBL形式

に加えて、電子ポートフォリオシステムでのループリック評価を可能とする、ループリック評価機能を追加した。また、本プロジェクト関連カリキュラムで学生自身が過去に提出したポートフォリオ提出物を1つのPDFファイルの形式で一括ダウンロードできる機能を開発し、自己の成長を振り返ることを可能とした。

- 8 ループリック評価機能の開発
 - 8.1 ループリック評価の形式、入力、確認方法の開発
- 9 学生や教員間でメッセージの交換ができるメッセージング機能の開発
- 10 閲覧ボタンの複数人対応の改修
- 11 学生向けのポートフォリオ収集機能の開発

【平成 29・30 年度】

システムの運用と検証、評価

機能の評価と教育効果

平成 30 年度に実施した 4 年次「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」終了後に電子ポートフォリオシステムの有用性についてアンケートを実施した(図 2)。「過去のポートフォリオを経年的に振り返ることができるのは、自分の学習意欲やモチベーション向上」に約 75%がつながり、目標書き出しシートを作成するうえでも 7 割以上が役立つと回答していた。さらに約 6 割以上は、「ポートフォリオ一覧機能」や「ポートフォリオ一括収集機能」は有用であり、今後も本システムを使って、過去のポートフォリオを収集し、見たいという気持ちとなった。また、75%以上は電子ポートフォリオシステムが PBL、演習、実習を行ううえで必要であるとしていることから、今回構築した本システムは在宅チーム医療教育関連カリキュラムを実施するうえで非常に有用であることが明らかとなった。また、自由記載では、「本システムを用いることで、過去の目標を振り返るこ

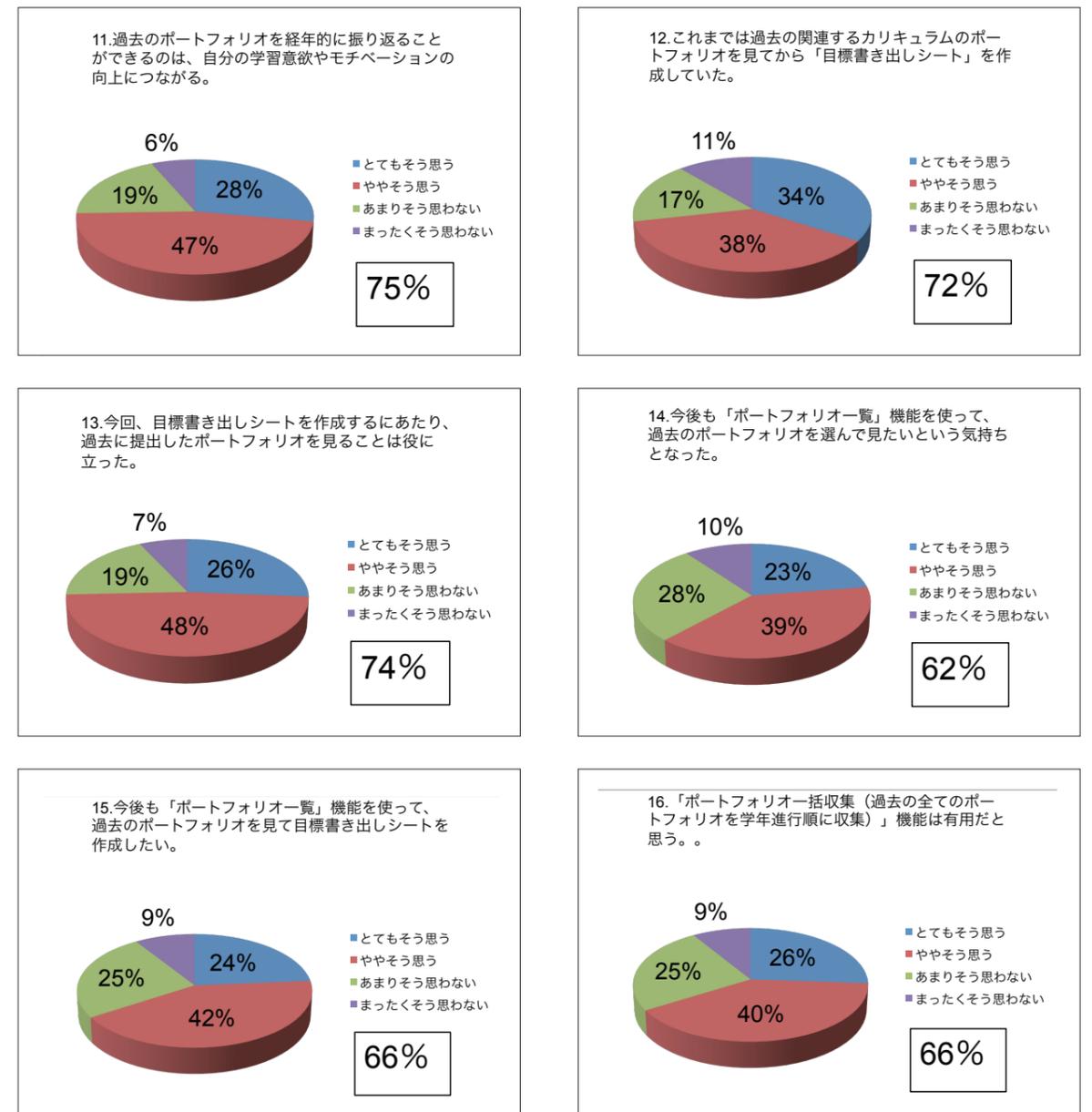
とができ、自己の成長を把握できた」「過去に感じた自分の気持ちを知ったうえで新たな目標書き出しシートを作成し、取り組むことで、向上心が高まった」などの意見が得られた。一方、使用上の問題点も散見されたことから、ソフトとハードの両面の改

善の必要が求められた。今後も、学生や担当教員のニーズに合わせてさらに充実を図り、全学部・全学年にわたり、また、学年進行に従い体系的・段階的に学習の場を支援し、自己成長を遂げられるよう本システムを活用していきたい。

図2 平成 30 年度「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」における電子ポートフォリオシステムに関するアンケート集計結果

アンケート回答者 (563 人)

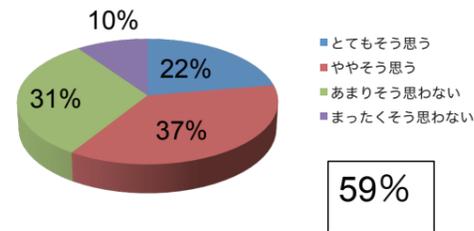
医学部：113 名、歯学部：105 名、薬学部：177 名、保健医療学部（看・理・作）：155 名、（マークミス等）：13 名
実施日：平成 30 年 07 月 04 日
回答率：563 人 / 563 人 (100%)



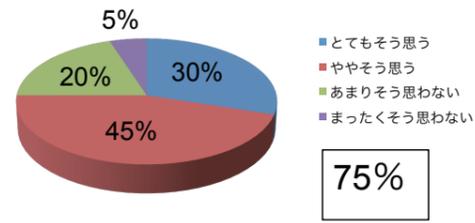
5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-1 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの構築 -3 教育支援ツール・システムの構築

17. 「ポートフォリオ一括収集」機能を使って、過去のポートフォリオを収集し、見たいという気持ちとなった。



18. 電子ポートフォリオシステムはPBL、演習、実習を行う上で必要である。



アンケートの自由記載（抜粋）

問. 電子ポートフォリオシステムの良い点や改善して欲しい点について教えてください。

- ◇過去の目標や反省点が振り返られてよかった。
- ◇自分のPBLに対する当初の目標を振り返ることで、一連の流れを持った発表ができる。
- ◇支援サイトで皆のサマリーやプロブレムマップを見ることができるのが良い。
- ◇目標を決め、振り返ることで成長を知ることができる。
- ◇過去の自分の目標などを改めて見ると、今では思いつかないような目標を掲げており参考になる部分もあった。
- ◇過去に提出したポートフォリオを見ることができるので、昔と現在を比較してどの点で成長したか、またはこれからもっと改善することができる点を意識してPBLに臨むことで、前回よりも、より良いPBLを行うことができるのではないと思う。
- ◇在宅チーム医療教育関連のPBLのポートフォリオだけを一括収集できるシステムが欲しい。
- ◇今までのポートフォリオを確認できるのは良い事だと思うが、数が多くて見直すのが大変だった。PBLのユニット毎や学年毎にファイルを分けて欲しい。

問. 過去の在宅チーム医療関連カリキュラム（PBLや演習など）に提出したポートフォリオを事前に確認し、参加した今回のPBLを通じて、気づいたこと、良かったことなどを自由に書いてください。

- ◇前よりも専門知識が増えている事を実感できた。
- ◇似たような反省を繰り返している面も多々あってショックだった。
- ◇過去の積み重ねを感じることができて良かった。
- ◇学年を重ねるごとに各学部生の思考がその学部ごとの思考になっていっていると感じた。
- ◇少しずつ、連携することの重要性を理解し、実行できている。
- ◇在宅チーム医療への理解が深まった。
- ◇過去と比較して、成長できた所やまた改善されていない点などを確認することができて、とても良かった。
- ◇チーム医療を通してさまざまな視点からの意見を知ることができた。
- ◇過去にできなかったと感じた事をもう一度目標にしようとしている事に気づけ、成長につなげることができた。
- ◇昔は漠然としか考えられなかったことが、知識が付いてきたことでより具体的に考えることができるようになったことに気づいた。
- ◇自分の成長度合いを再確認することで、自分に足りないものを明確にすることができた。
- ◇過去に感じた自分の気持ち等を知ったうえで取り組むことで、向上心が高まった。

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施 -1 「地域医療入門」

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施

・ 1 「地域医療入門」

昭和大学 富士吉田教育部
大幡 久之

一般目標（GIO）

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

行動目標・到達目標（SBOs）

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

問題について協調しあいながら問題解決策を提示することができる

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

対象学年・学期

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部 1 年
前後期通年

授業概要

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

評価方法

出席率は期末定期試験の受験のための必要要件とし、評価には含めない。

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

PBL チュートリアルのコアタイム 20%（コアタイムにおける討議中の態度、着眼点、サマリーの内容、提出期限、書式の遵守、適切なリソースの使用、自学自習の内容）、発表会 10%（プレゼンテーションの技術、発表態度、発声、質疑応答での対応）、グループワーク 10%（グループとしての行動の内

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

容、協力度、達成度)、ポートフォリオなどのその他の提出物:30%、筆記試験 40% (後期定期試験:多肢選択問題 80%、論述問題 20%)

以上を総合して 100 点満点で評価する。ただし、欠席した場合は、欠席した日の評価項目全ての評価を 0 点とする。

予定表

回	年月日	曜日	時限	学習項目	学習内容	対象 SBO	担当
1	4/23	月	1~4	イントロダクション	地域医療入門の概要:包括ケアシステムについて学ぶ	1,2	大幡 久之
2	5/7	月	1~4	生活と医療・地域包括ケアシステムの概念	医療の目標の変化と地域在宅医療、医療保険と介護保険の制度、日常生活圏で医療・介護・住まい・生活支援サービス制度とそこに携わる人々などについて学ぶ	1,2,5,8	大幡 久之
3	5/14	月	1~4	地域在宅医療の担い手	地域医療を支える人々の役割について学ぶ	1-4,8	富田 真佐子
4	5/22	月	1~4	バリアフリーの概念	地域社会におけるバリアフリーのあり方を概説	1-5,8	中村 大介
5,6	6/4	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)	1-4,6-8	倉田 知光 大幡 久之 他
7,8	6/18	月	1~4	PBL チュートリアル コアタイム 1	高齢者シナリオ・グループディスカッション (ステップ 6-7)	1,4,8-18	倉田 知光 大幡 久之 他
9,10	6/25	月	1~4	PBL チュートリアル コアタイム 2	グループ発表会	1,4,8-18, 23	倉田 知光 大幡 久之 他
11	7/9	月	1~4	高齢者シナリオ・グループ ディスカッションのふりか えり、在宅訪問実習につ いての説明	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)	1,4,8-18, 23	大幡 久之
12,13	10/1	月	1~4	在宅訪問実習発表準備	在宅訪問実習についての発表準備	6,9-18,23	大幡 久之
14,15	10/15	月	1~2 3~4	在宅訪問実習 発表会	在宅訪問実習の発表会とふりかえり	6,9-18,23	大幡 久之 平井 康昭 刑部 慶太郎 剣持 幸代 小倉 浩
16,17	10/22	月	1~2 3~4	リハビリテーションの概念 / 矯正医療	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 / 矯正医療 (医療刑務所) について学ぶ	1-4,8,19	川手 信行 大幡 久之
18,19	11/19	月	1~2 3~4	院内学級 / 薬害	地域在宅医療における薬剤師の役割について学ぶ	1-5,8,20, 22	副島 賢和 大幡 久之
20	12/3	月	1~4	地域在宅医療の担い手	地域在宅医療における薬剤師の役割について学ぶ	1-5,19	剣持 幸代
21	12/10	月	1~4	訪問診療・訪問看護	地域生活と生活支援サービス (訪問診療・訪問看護) について学ぶ	1-5,8,21	富田 真佐子
22	12/17	月	1~4	在宅医療入門まとめ	PBL シナリオ・在宅訪問実習から考えられること	1-8,12, 15-17,20	大幡 久之

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

平成 29 年度と同様に、本来目標としていた高齢者宅訪問時に知っておくべき高齢者の生活環境や生活上の問題点、登場人物の「気持ち」や「思い」をその立場になって討議したグループが多くみられた。

終了後に学生に対して、映像資料に関する項目、シナリオに関する項目「認知症」「祖母の思い」「住環境」について、全 16 項目の無記名自記式調査表を配布し回収を行う形でアンケートを実施した。

対象は医・歯・薬・保健医療学部 (看護・理学療法・作業療法学科) の 4 学部 6 学科 1 年生 602 名とし、589 名が回答 (回収率 97.9%) した。以下にその結果を示す。

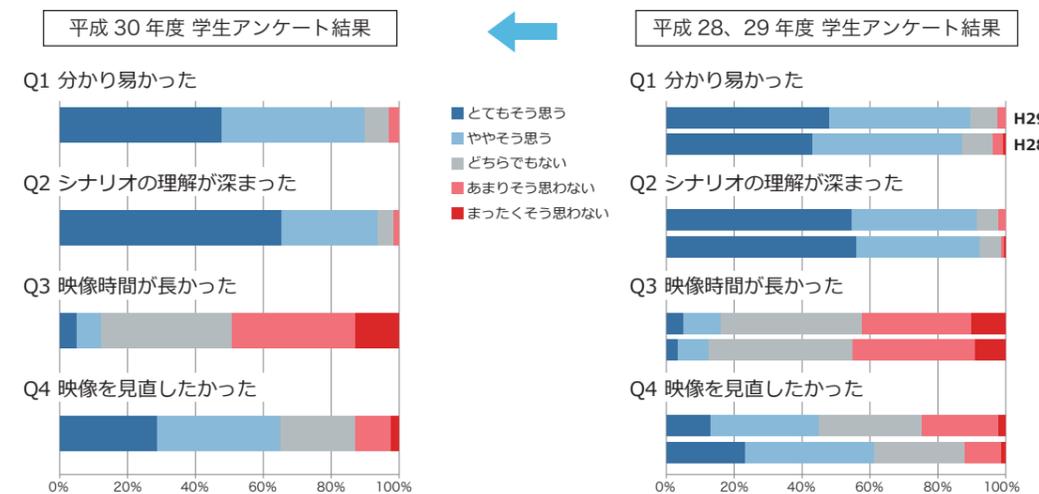
■ 学部連携 PBL チュートリアル

実施概要

平成 27 年度より開始した映像資料を用いた PBL チュートリアルは、これまでと同様に 2 コマ 2 週にわたって実施し、3 週目に発表会を行った。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を 5 回 (7.5 時間) にわたって行った後、高齢者に関する一定程度の認識を持った状態でシナリオ、映像を用いた問題基盤型学習として実施した。

教育職員によるファシリテートについては 29 年度と同様に、登場人物の立場になって考えること、それぞれの「思い」が学習項目に上がるようにファシリテートを行った。

結果 1. 映像資料「独居の祖母の暮らし」について



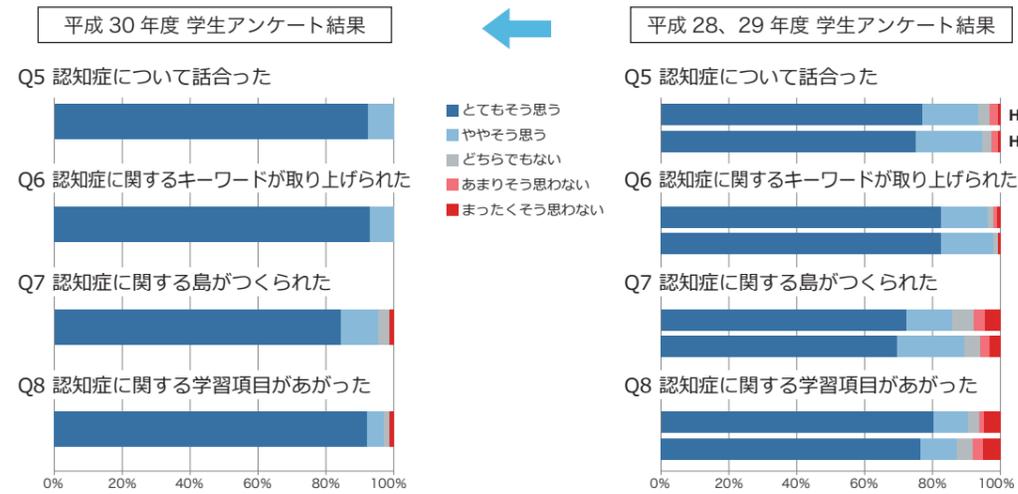
5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

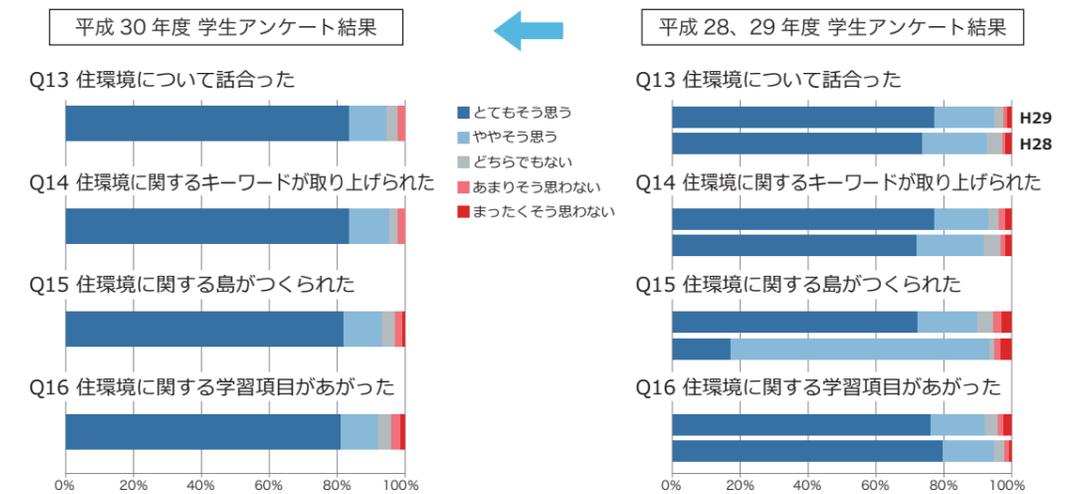
5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

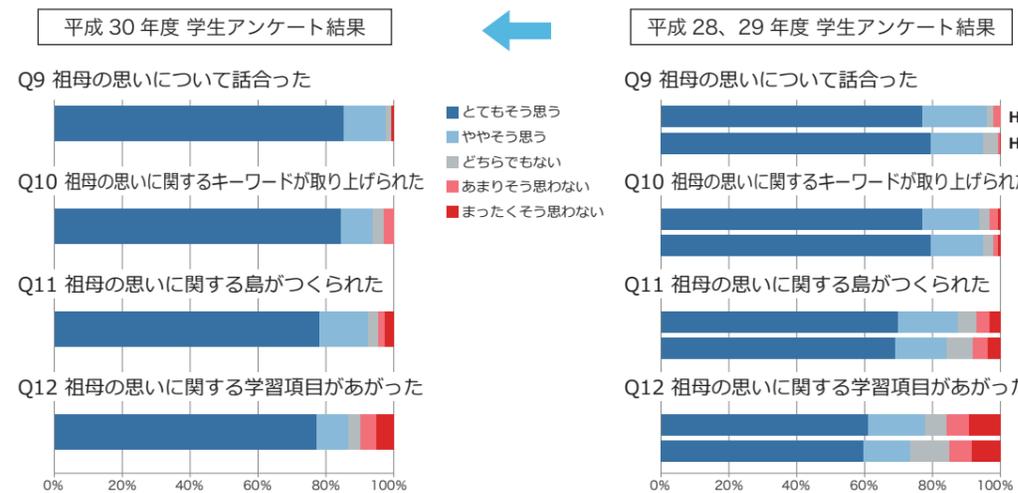
結果 2. シナリオについて「認知症」



結果 4. シナリオについて「住環境」



結果 3. シナリオについて「祖母の思い」



今年度はこれまで本 PBL チュートリアルの実施前に行っていた、「チーム医療の基盤 A」がカリキュラムの変更により実施されず、初めての PBL チュートリアルの実施となったこともあり、PBL チュートリアルを進め方の指導にも注意が必要であった。映像資料に関するアンケート結果では、例年とほぼ同じ傾向であるが、わかりやすく、認知症、祖母の思い、住環境それぞれについて積極的に討議されたことが示された。

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

■ 在宅訪問実習

平成 27 年度～ 29 年度と基本的に同様の以下に示す内容で実施した。

1. 実習内容

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

2. 事前教育

前期の講義・PBL チュートリアルによる高齢者の生活を考える授業を行った。

実習開始前 2 日間（9 月 5 日・9 月 6 日）には以下に示す、高齢者との接し方、情報の取扱いやバリアフリー等に関する特別授業、富士吉田市の地域性、挨拶から始まる訪問した際に起こりうる状況を想定したグループ討議などを実施した。訪問先へのルート設定は、周辺の探索を含めてグループごとに交通手段を検索して決定し、教員が確認した。

事前学習

班	9 月 5 日(水)				班	9 月 6 日(木)		
	1 限	2 限	3 限	4 限		1 限	2 限～3 限	4 限
1～37	情報活用法 訪問先の提示・ 訪問ルートの 作成 (小倉・天野)	高齢者コミュニ ケーション (田中)	富士吉田の地域性 生活と福祉 (大幡・刑部)	訪問ルートの 確認 (大幡・刑部)	1～150	在宅医療入門 住まいを訪ね る実習ガイド 1 号館 3 階 第 1 講堂 (平井・大幡)	実施計画作成 あなたならどうする 在宅訪問時のトラブル (グループディスカ ッション) 場所は後日揭示 (平井・大幡 他)	在宅医療入門 住まいを訪ね る実習ガイド 確認 (平井・大幡)
38～74	高齢者コミュニ ケーション (田中)	情報活用法 訪問先の提示・ 訪問ルートの 作成 (小倉・天野)						
75～112	富士吉田の地域性 生活と福祉 (大幡・刑部)	訪問先の提示・ 訪問ルートの 作成 (大幡・刑部)	高齢者コミュニ ケーション (田中)					
113～150		高齢者コミュニ ケーション (田中)	情報活用法 訪問ルートの 確認 (小倉・天野)					

平成 30 年度 在宅訪問実習日程表

期間 班	I 期			II 期			III 期		
	9 月 7 日 (金)	9 月 10 日 (月)	9 月 11 日 (火)	9 月 12 日 (水)	9 月 13 日 (木)	9 月 14 日 (金)	9 月 18 日 (火)	9 月 19 日 (水)	9 月 20 日 (木)
1～16	施設実習	施設実習	施設実習	病院実習	救命救急法 実習	在宅訪問	学部実習	学部実習	学部実習
17～33	施設実習	施設実習	施設実習	在宅訪問	病院実習	救命救急法 実習	学部実習	学部実習	学部実習
34～50	施設実習	施設実習	施設実習	救命救急法 実習	在宅訪問	病院実習	学部実習	学部実習	学部実習
51～66	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習	病院実習	救命救急法 実習	在宅訪問
67～83	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習	在宅訪問	病院実習	救命救急法 実習
84～100	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習	救命救急法 実習	在宅訪問	病院実習
101～116	病院実習	救命救急法 実習	在宅訪問	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習
117～133	在宅訪問	病院実習	救命救急法 実習	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習
134～150	救命救急法 実習	在宅訪問	病院実習	学部実習	学部実習	学部実習	施設実習	施設実習	施設実習

3. 実習単位

4 学部混成の 4 人 1 グループを基本単位として、1 日 16～17 グループが以下 9 日間(150 グループ)の日程で富士吉田市および周辺地域在住の高齢者宅を訪問した。

4. 訪問受け入れ先

山梨県富士吉田市および周辺地域在住で学生との対話を受け入れ可能な高齢者とした。

受け入れ先の内訳は、自宅 123 グループ、高齢者住宅 25 グループ、富楽時(コミュニティセンター) 2 グループであり、事前に学生の顔写真付きの紹介用資料を送付した。

平成 30 年度 在宅訪問先受入れ状況

	9 月 7 日 (金)	9 月 10 日 (月)	9 月 11 日 (火)	9 月 12 日 (水)	9 月 13 日 (木)	9 月 14 日 (金)	9 月 18 日 (火)	9 月 19 日 (水)	9 月 20 日 (木)	合 計
学生グループ数	17	17	16	17	17	16	17	17	16	150
自宅	13	14	13	13	15	12	15	15	13	123
高齢者住宅	4	3	3	4	2	4	1	2	2	25
コミュニティセンター	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

5. 在宅訪問実習当日のスケジュール

- 7時30分 SGSC 1Fに集合 最終確認
- 8時～ 各グループ：訪問先に最終確認 (SGSCの固定電話から)
- 8時30分 富士山駅行きバス利用可
- 10時～12時 在宅訪問 (原則10時～12時、受け入れ先の要望により13時～15時)
- 12時～ 周辺の探索、昼食など
- 13時～15時 帰校 (14:45富士山駅発のバス利用可)

- 13時～18時 各SGSC室でグループ討議：在宅訪問実習報告書 (Word) に訪問時にお聴きした内容を入力した後、教員へ報告 (帰校後1時間以内に進み具合を教員へ報告)

- 訪問日翌日の18時まで在宅訪問実習報告書を完成させて電子ポートフォリオサイトに提出。(グループ単位：提出物)

SGSC 3Fでグループ全員の帰校確認 (帰校時間記入)



周辺の散策：訪問時の話題に出てきたお店で昼食をとるなど、周辺を散策しながら帰校



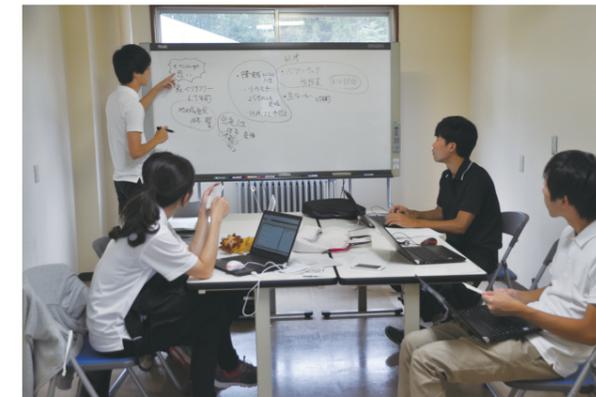
在宅訪問時の様子



訪問先への移動時の様子

◇帰校後のグループ討議

伺った内容についてまとめる際に、SGSCの各部屋にPBLで使用するプロジェクターを配置し、プロジェクターで在宅訪問実習報告書 (Word) を投射しながら報告書を作成することで、グループ内での議論および情報共有を行うことができた。



帰校後のグループ討議

6. 在宅訪問実習の発表準備と発表

10月1日 (月) に在宅訪問実習の各グループで発表準備 (180分) を行い、10月23日 (月) に発表会を開催した。

発表の準備は、以下の内容を基本として7分程度で発表できるよう指導した。

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

- スライド1-2枚：周辺の地理
商店や医療機関、交通機関との関連
地域のバリアフリー等、写真使用可

- スライド数枚：基本情報と印象に残ったエピソードを時系列でナラティブ関連事項のタグを使用 (基本情報は、○歳代、○性、同居人)

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

平成30年度 在宅訪問実習報告書				
グループ番号	訪問日	平成	年月日	訪問時間
グループメンバー	氏名	学部/学科	番	氏名
	氏名	学部/学科	番	氏名
	氏名	学部/学科	番	氏名
■訪問先基本情報				
氏名	性別	年齢	歳	
同居人、家族構成、職歴など				
■挨拶その他				
初めのあいさつ (1. よくできた。2. できた。3. あまりできなかった。4. できなかった)				
帰りのあいさつ (1. よくできた。2. できた。3. あまりできなかった。4. できなかった)				
帰るときどのようきかけ (1. 相手から。2. 自分から)				
帰るときどのような言葉でお話ししましたか?				
滞在時間： 時間 分				
もてなし (1. 受けた。2. 受けなかった) 受けた場合の内容：				
片づけ (1. した。2. できなかった)				
■今の生活の様子 (住んでいる家のこと、家族のこと、食事のこと、家事全般のこと、買い物はどうしている、出かける時の手段、仕事、デイケアなど)				
■生活範囲である地域周辺の様子				
■バリアフリーについて気づいたこと				
■健康状態				
■地域とのつながり				
■これまでの生活の歩み (ご自身の子供のころからの体験など、今の生活になる以前のお話)				
■大切にしていると感じたこと				
■印象に残ったこと				
■人となり (ナラティブ、どのような人が伝わるような簡潔なまとめ)				
■訪問実習全般で楽しかったこと				
■散策した場所 (医療施設、薬局、公共施設、食事場所や地域の名所、旧跡なども含む)				
■反省点				
■その他				

- スライド1-2枚：人物像と人となり：ナラティブ
関連事項 (その他)
エピソードから浮かび上がる人となり
その方が大切にしていると感じたこと

- スライド1-2枚：まとめ、反省点
在宅訪問実習で印象に残ったこと
グループとしての自己評価 (目標の達成度)

スライド最後：謝辞

発表会は150グループが9教室に分かれ、午前・午後それぞれ各教室8～9グループが発表 (発表8分、討論4分) を行い、内容を共有した。

発表会における評価項目

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

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

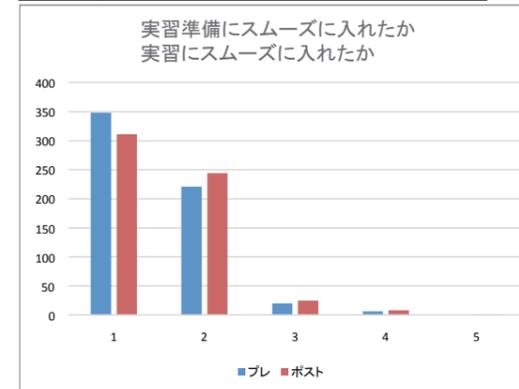
7. 学生へのアンケート結果

医・歯・薬・保健医療学部（看護・理学療法・作業療学科）の 4 学部 6 学科 602 名に対して事前学習時にプレアンケート、発表会後にポストアンケートを行い、589 名が回答（回収率 97.9%）した結果を示す。

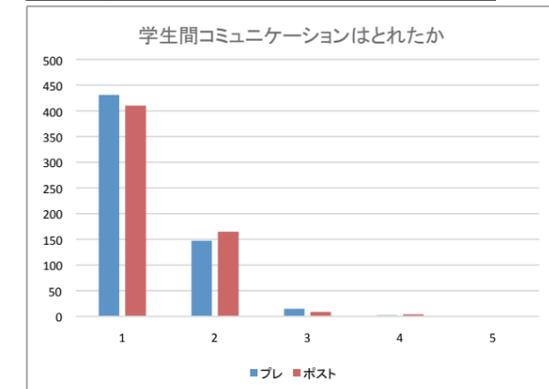
プレアンケート	
問 1	実習準備にスムーズに入れたか
問 2	学生間コミュニケーションはとれたか
問 3	事前学習は有用か
問 4	確認したい質問が作れたか
問 5	実習に積極的に臨めると思う
問 6	お宅に訪問する態度・心構えについて相談ができましたか
問 7	配慮ある行動ができると思う
問 8	訪問ルートを十分検討できた
問 9	周辺の様子を事前に調べることができた
問 10	地域の生活環境を想像できたか
問 11	地域の医療環境を事前に調べられた
問 12	スマートホン（携帯電話）を訪問先の検索に利用したか
問 13	スマートホン（携帯電話）を訪問ルートの検索に利用したか
問 14	コ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

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

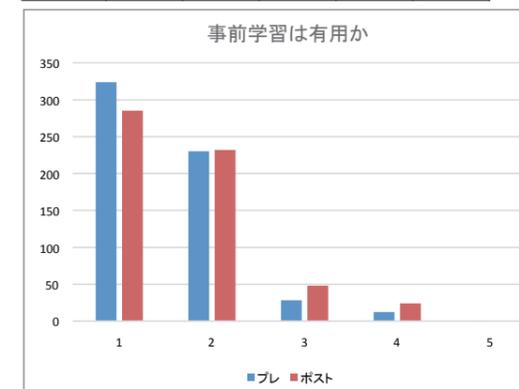
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問1	1	2	3	4	5	
プレ	348	221	20	6	0	(名)
ポスト	311	244	25	8	1	(名)



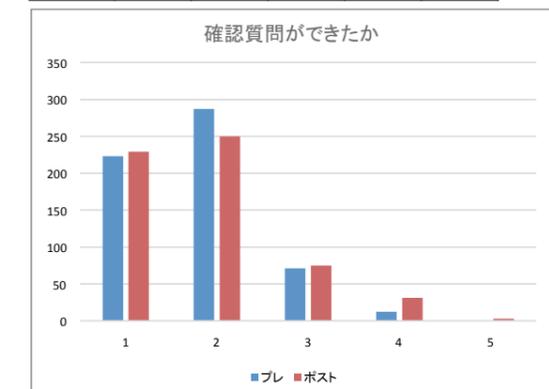
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問2	1	2	3	4	5	
プレ	431	147	15	2	0	(名)
ポスト	410	165	9	4	1	(名)



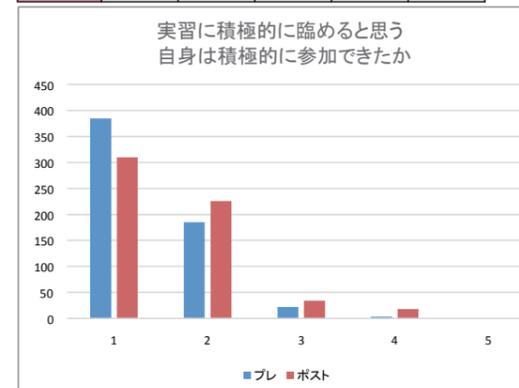
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問3	1	2	3	4	5	
プレ	324	230	28	12	1	(名)
ポスト	285	232	48	24	0	(名)



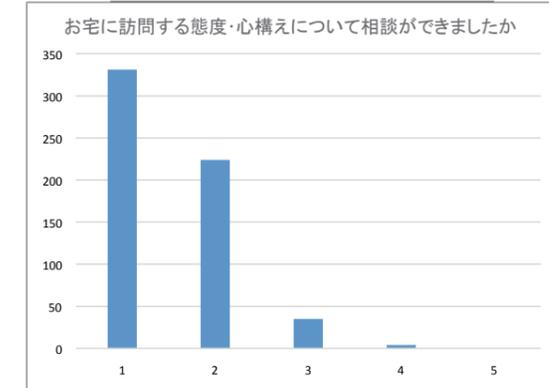
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問4	1	2	3	4	5	
プレ	223	287	71	12	1	(名)
ポスト	229	250	75	31	3	(名)



	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	(名)
問5	1	2	3	4	5	
プレ	385	185	22	3	0	(名)
ポスト	310	226	34	18	1	(名)



	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	(名)
問6	1	2	3	4	5	
プレ	331	224	35	4	0	(名)



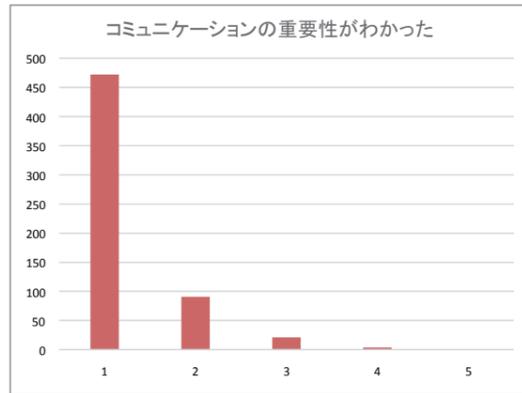
5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

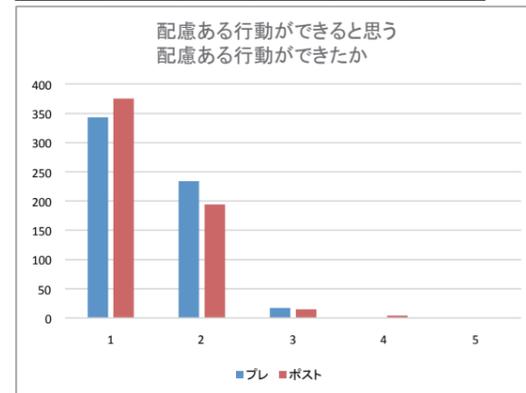
5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

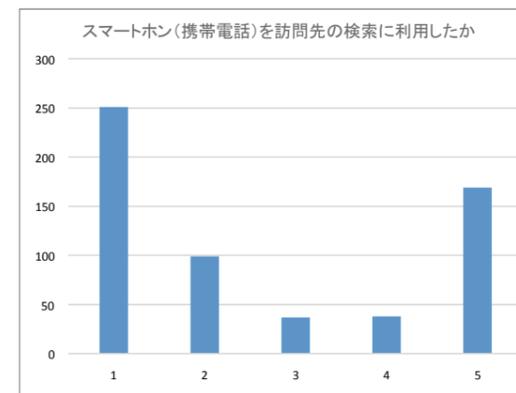
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問6	1	2	3	4	5	
ポスト	472	91	21	4	1	



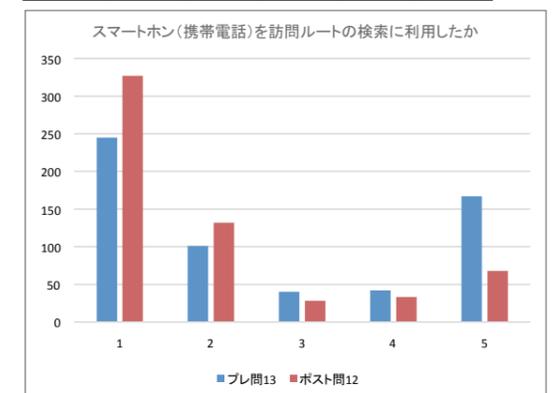
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問7	1	2	3	4	5	
ブレ	343	234	17	0	1	
ポスト	375	194	15	4	0	



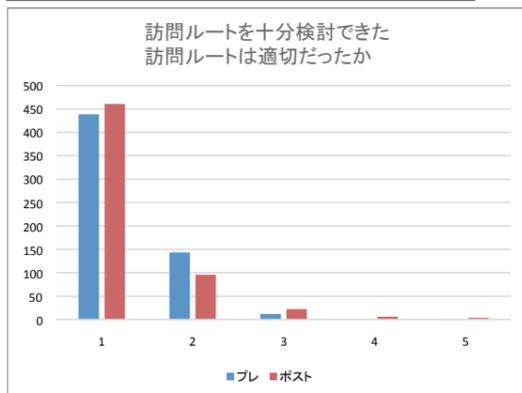
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問12	1	2	3	4	5	
ブレ	251	99	37	38	169	



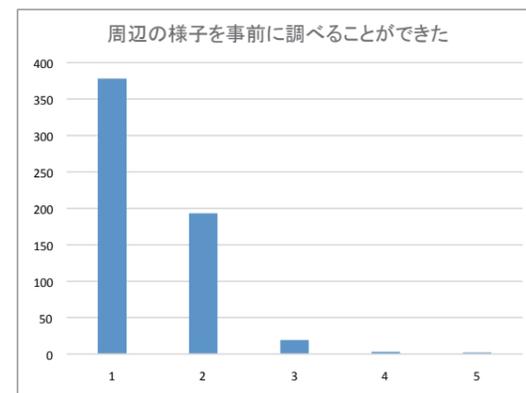
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
ブレ問13	1	2	3	4	5	
ブレ問13	245	101	40	42	167	
ポスト問12	327	132	28	33	68	



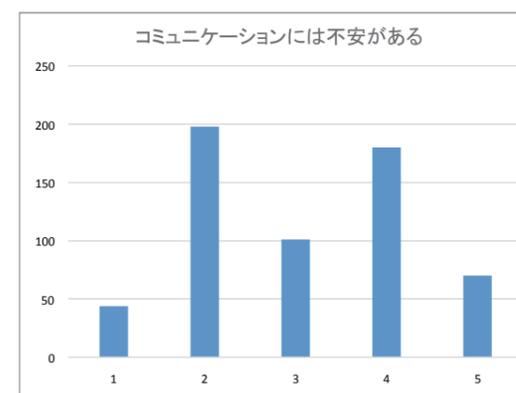
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問8	1	2	3	4	5	
ブレ	439	143	12	0	1	
ポスト	461	96	22	6	4	



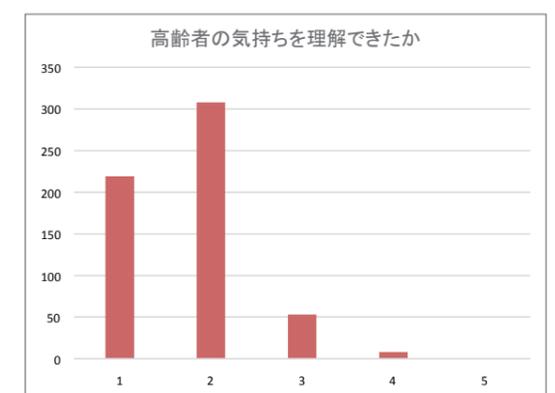
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問9	1	2	3	4	5	
ブレ	378	193	19	3	2	



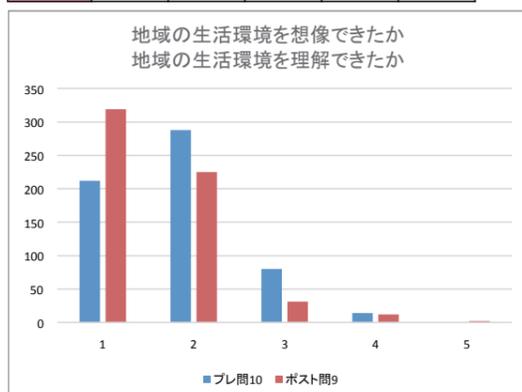
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
ブレ問14	1	2	3	4	5	
ブレ問14	44	198	101	180	70	



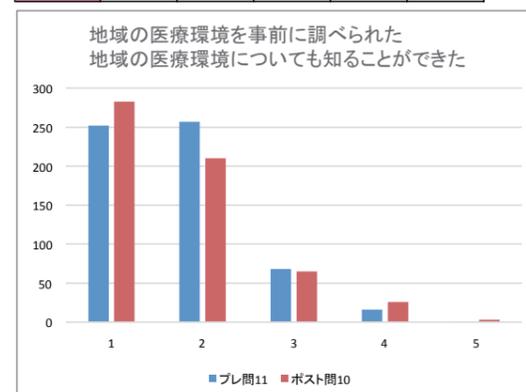
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
問13	1	2	3	4	5	
ポスト	219	308	53	8	0	



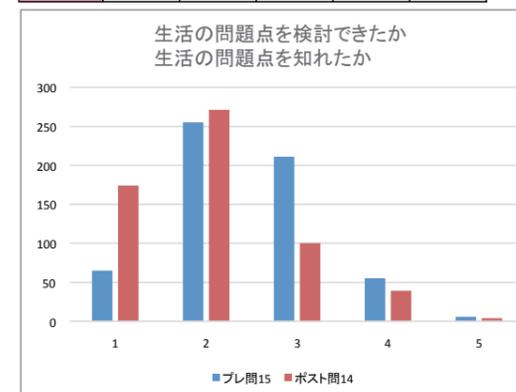
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
ブレ問10	1	2	3	4	5	
ブレ問10	212	288	80	14	0	
ポスト問9	319	225	31	12	2	



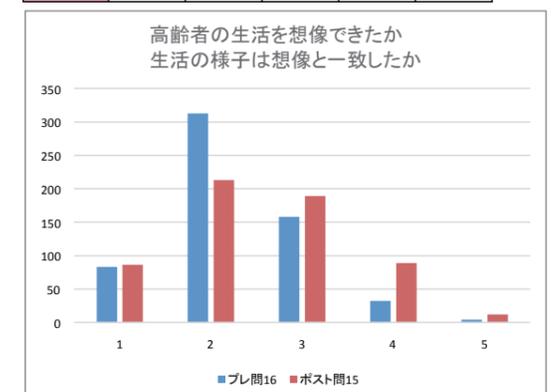
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
ブレ問11	1	2	3	4	5	
ブレ問11	252	257	68	16	1	
ポスト問10	283	210	65	26	3	



	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
ブレ問15	1	2	3	4	5	
ブレ問15	65	255	211	55	6	
ポスト問14	174	271	100	39	4	



	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない	(名)
ブレ問16	1	2	3	4	5	
ブレ問16	83	313	158	32	4	
ポスト問15	86	213	189	89	12	



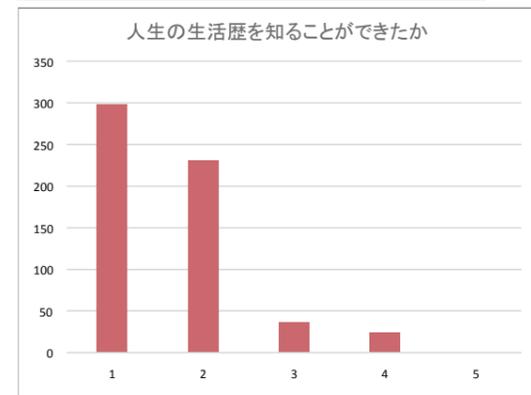
5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

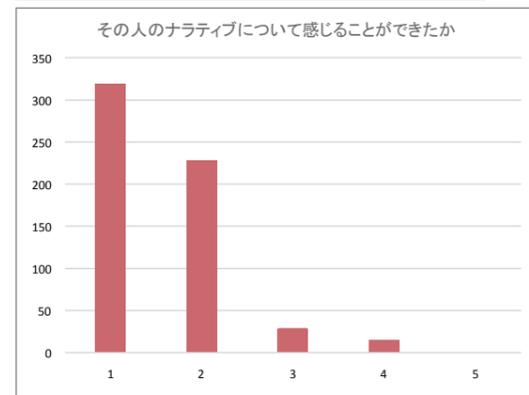
5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1「地域医療入門」

	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
問16	1	2	3	4	5
ポスト	298	231	35	23	0



	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
問17	1	2	3	4	5
ポスト	319	227	29	14	0

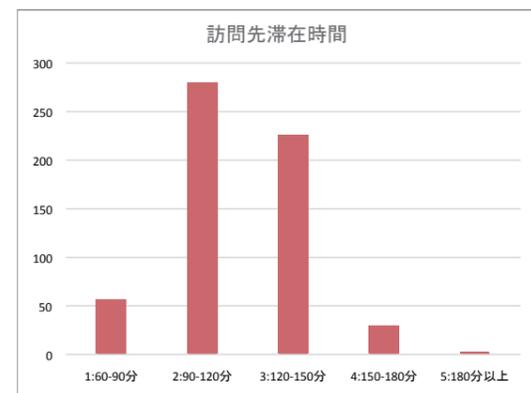


「コミュニケーションの重要性がわかった」、「在宅訪問実習はおもしろかった」、「配慮ある行動ができた」と感じている学生が大半を占めており、本実習の目的でもある「その人のナラティブについて感じることができた」と回答した学生は93%（昨年度は90%）であり、年々増加傾向を示した。

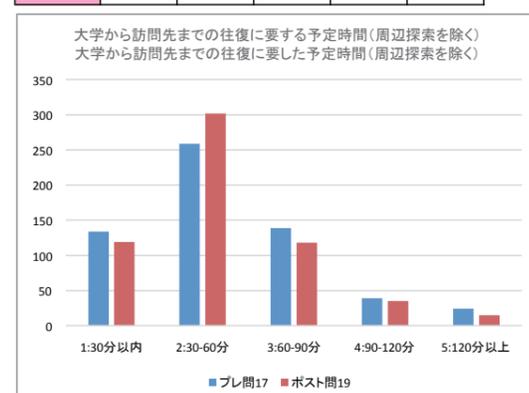
8. 受け入れ先へのアンケート結果

在宅訪問実習後に受け入れ先106軒へアンケートの依頼を行い、74件（回収率70.0%）の回答を得た。アンケート結果を以下に示す。

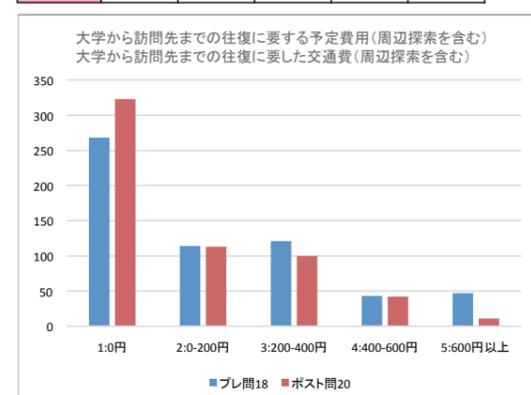
	60-90分	90-120分	120-150分	150-180分	180分以上
問18	1:60-90分	2:90-120分	3:120-150分	4:150-180分	5:180分以上
ポスト	56	278	225	28	2



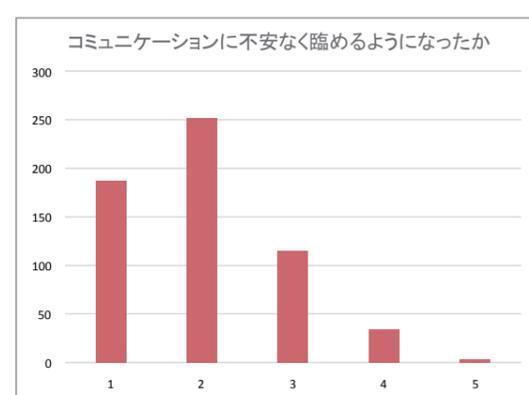
	30分以内	30-60分	60-90分	90-120分	120分以上
プレ問17	1:30分以内	2:30-60分	3:60-90分	4:90-120分	5:120分以上
ポスト問19	119	302	118	35	15



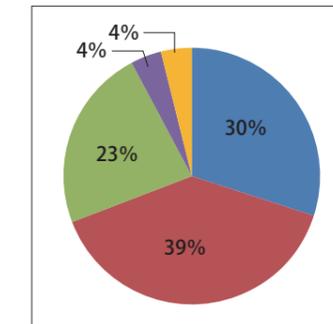
	0円	0-200円	200-400円	400-600円	600円以上
プレ問18	1:0円	2:0-200円	3:200-400円	4:400-600円	5:600円以上
ポスト問20	268	114	121	43	47
	323	113	100	42	11



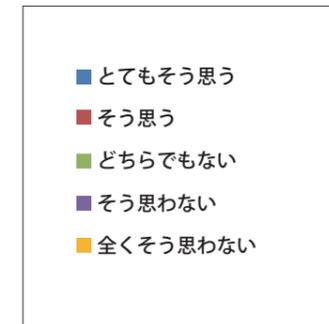
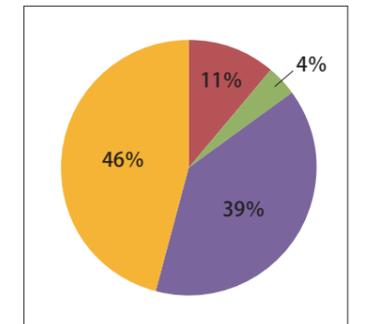
	とても そう思う	やや そう思う	どちらでも ない	あまりそう 思わない	まったくそう 思わない
ポスト問11	1	2	3	4	5
	187	251	115	34	2



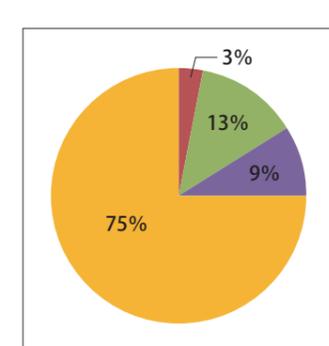
問1. 在宅実習の受け入れは積極的だった



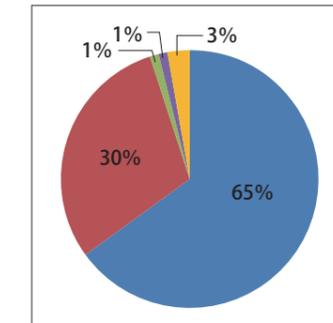
問2. 在宅実習を受け入れて大変だった



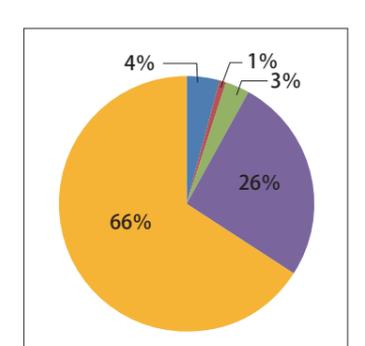
問3. 気疲れして体調を崩した



問4. 学生の態度は良く好感が持てた



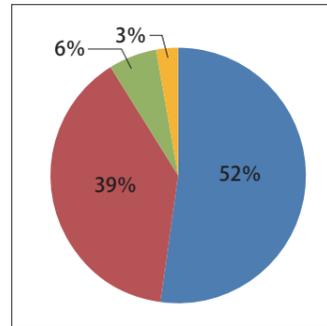
問5. 学生の質問攻めに不快だった



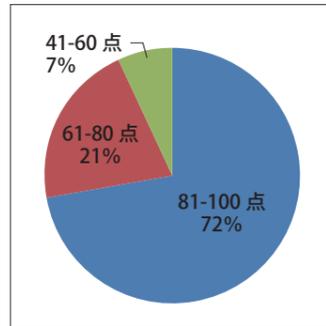
5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-1 「地域医療入門」

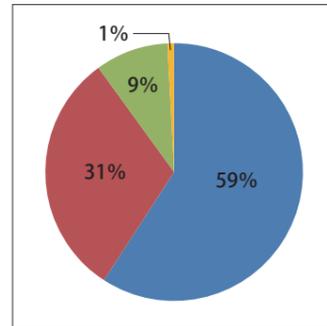
問 6. 学生と話すことは楽しかった



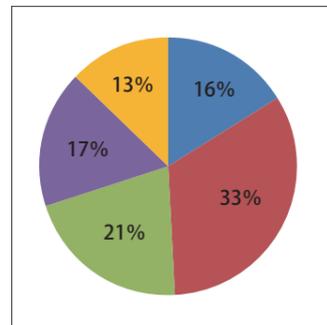
問 7. 在宅実習を 100 点満点で評価してください



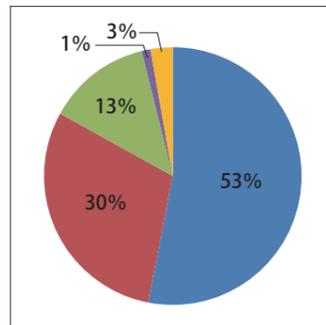
問 8. 顔写真の資料は役に立ち、安心できた



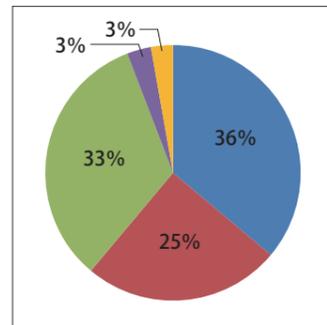
問 9. 本当はもっと薬のことや混淆のことを知りたく、聞きたかった



問 10. この在宅実習はおもしろかった



問 11. 次回も参加したいと思う



これまでと同様、受け入れ先の大部分の方々が「学生と話すことは楽しかった」、「訪問した学生の態度には好感を持てた」、「この在宅訪問実習はおもしろかった」、「次回も参加したいと思う」と回答した。

今年度は、薬学部や保健医療学部から数名の教員が帰校後のまとめの指導に加わったことで、学生指導がより充実したものとなり、また、各学部への情報共有の場にもなったと考えられた。

在宅訪問実習終了後には、昨年と同様に富士吉田市民会館にて、実習受け入れ宅の高齢者を招いた在宅訪問実習報告会を開催した。実習概要の報告、感謝状贈呈に加えて、在宅健康教室（身体活動測定、体操、お薬・健康相談）を実施した。

本実習は、富士吉田市役所の理解を得、富士吉田市市民生活部 健康長寿課の援助のもとに成立したものであり、協力を得た富士吉田市役所の関係各位、訪問先の方々に改めて心より感謝を申し上げたい。

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-2 「在宅医療を支える NBM と倫理」

・ 2 「在宅医療を支える NBM と倫理」

昭和大学 医学部薬理学講座 医科薬理学部門
木内 祐二

昭和大学の 4 学部（医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部）の 2 年次カリキュラムは、平成 30 年度までは 3 月 1 日からの開始であったが、平成 31 年度からは 4 月 1 日からの開始となった。それに伴って、2 年生の学部連携 PBL チュートリアル「在宅医療を支える NBM と倫理」は、平成 30 年度は平成 30 年 3 月 20 日に実施したが、平成 31 年度は平成 31 年 4 月 5 日の実施予定となっている。

上記の平成 30 年度の「在宅医療を支える NBM と倫理」の実施状況は、既に平成 29 年度事業報告書に詳細を報告しているため割愛し、ここでは平成 31 年度の実施準備について以下に示す。

学部連携 PBL 委員会での検討

各学年の学部連携 PBL チュートリアルの実施準備と運用を担い、本事業に含まれる PBL チュートリアルを次年度以降も円滑に継承するための全学的な組織として、平成 30 年度に 4 学部及び富士吉田教育部教員から構成される学部連携 PBL 委員会が制定された。同委員会で、本科目「在宅医療を支える NBM と倫理」の平成 30 年度までの運用方法、学生アンケート結果（資料 1）などの検証をもとに、平成 31 年度の本科目のカリキュラムと円滑な運用を検討し、以下のように若干の変更を行うこととした。

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、適切に対応する基盤を構築するために、生活や健康にかかわる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し共有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、グループで多様な視点から抽出し共有できる
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

- 有できる
3. 高齢者の生活や健康を支える家族の思い（ナラティブ）とその背景について、グループとして共有できる
 4. 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

対象学年・学期

医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部 2 年 前期

日程・場所

平成 31 年
4 月 4 日（木）9:00～12:00
オリエンテーション（上條講堂）
4 月 5 日（金）9:00～16:30
小グループ学習（SGD）（PBL 室と実習室）
発表、リソース講義（上條講堂）
なお、本実施に先立ち、平成 31 年 3 月 9 日にトライアルを実施した。

授業概要

1 日目は、オリエンテーションとして臨床倫理の専門家、教員による導入講義を行った後、映像教材を視聴し、学生各自がマップ（Jonsen の 4 分割表）を作成する。

2 日目は、SGD で各自が作成したマップをグループ（約 600 名/学部混合 66 グループ）で共有して、グループプロダクトとしてのマップを作成する。そののち、祖母の思いと尊厳、家族それぞれの思い、祖母と家族の問題や状況について討議と情報収集を行い、グループとして学生が家族の一員だったらどうするかを検討し、その成果をまとめ、発表する。

なお、SGD ではファシリテータ（4 学部教員 22 名）各 1 名が 3 チームを担当する。

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 2 「在宅医療を支える NBM と倫理」

5. 事業 5 年間の主な取組

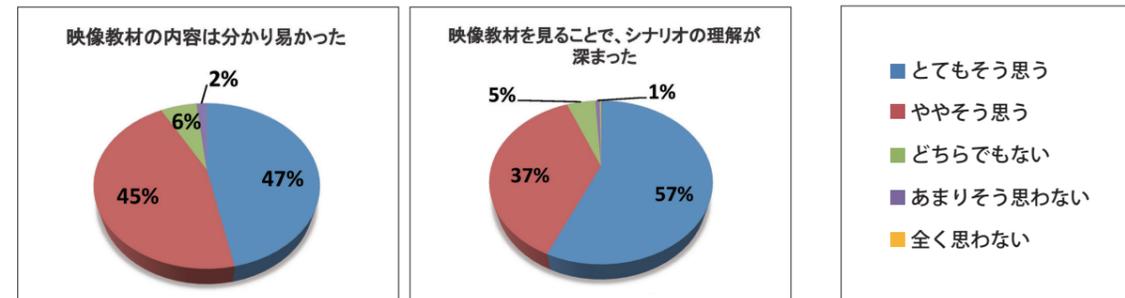
- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 2 「在宅医療を支える NBM と倫理」

資料 1 平成 30 年度「在宅医療を支える NBM と倫理」アンケート集計結果

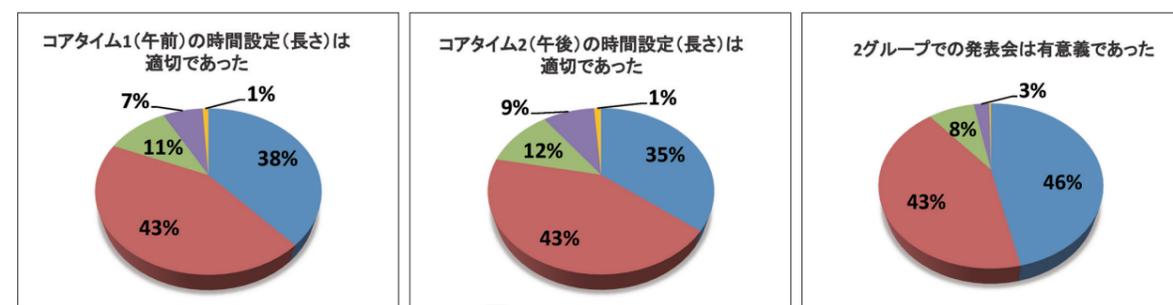
アンケート回答者 (594 人)

医学部：113 名、歯学部：104 名、薬学部：200 名、保健医療学部：159 名
 男性：205 名、女性：388 名 (マークミス：1 名)
 実施日：平成 30 年 3 月 20 日 回答率：594 人 / 594 人 (100%)

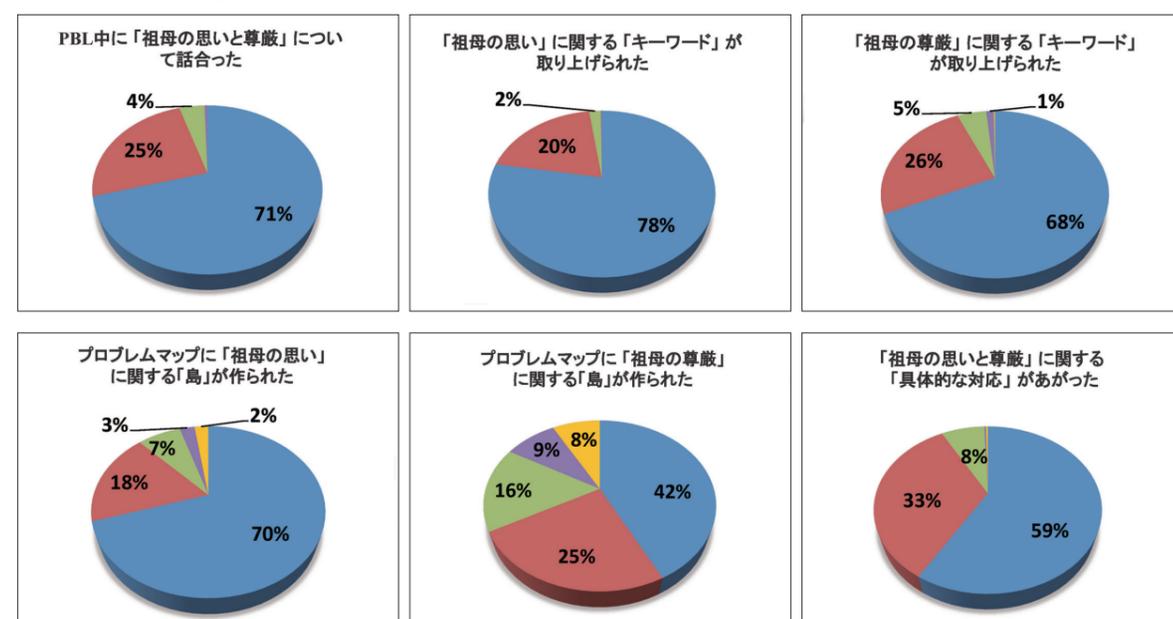
1. 映像教材「祖母と家族の暮らし」について



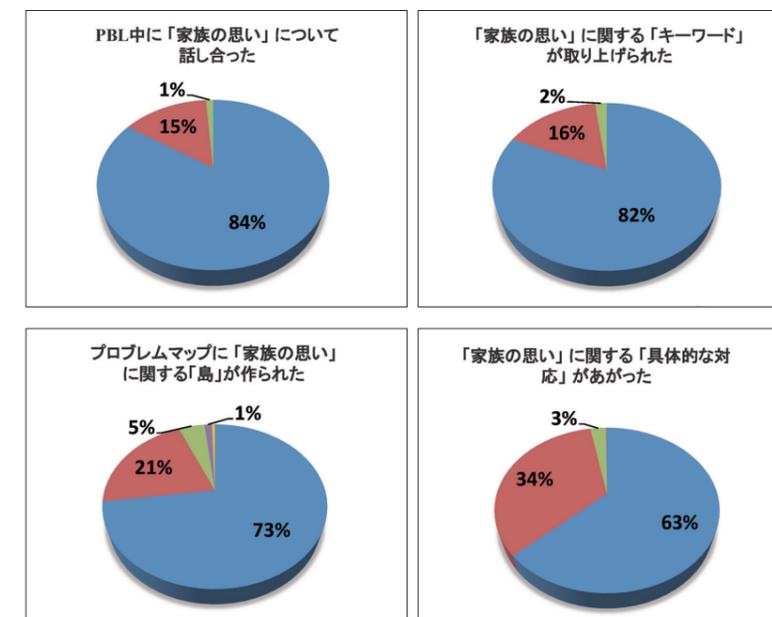
2. PBL チュートリアルの運営について



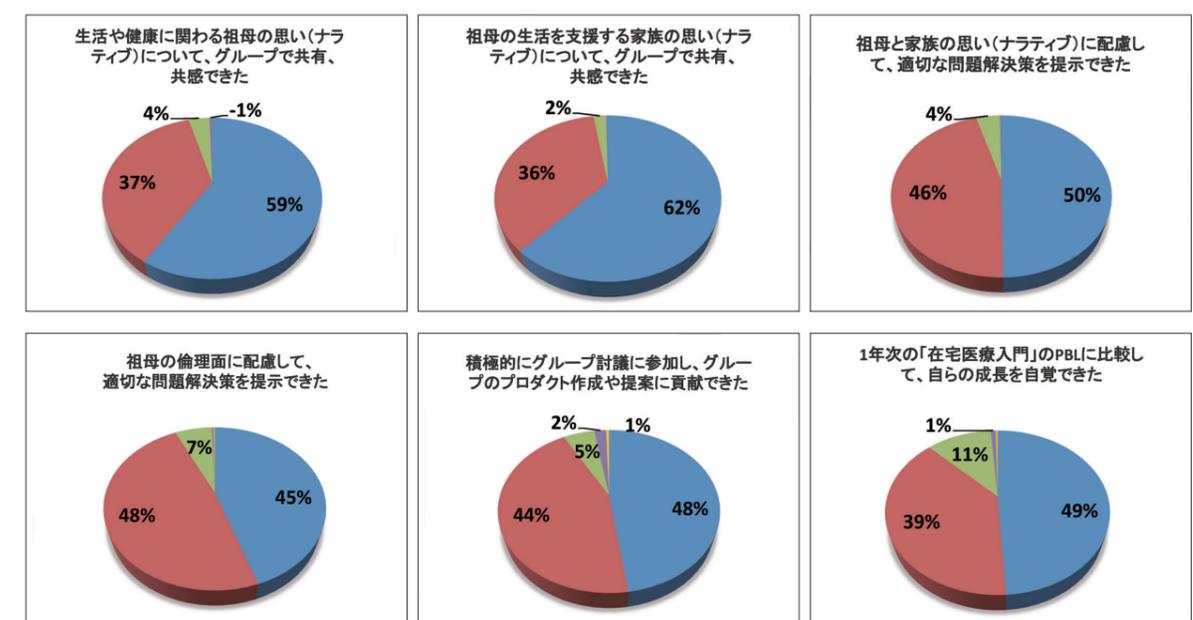
3. 「祖母の思いと尊厳」について



4. 「家族の思い」について



5. 全体を通して



5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

昭和大学 医学部薬理学講座 医科薬理学部門
木内 祐二

平成 30 年度の「在宅高齢者コミュニケーション演習」および「在宅医療支援演習」（平成 29 年度から実施）は、前年とほぼ同様の内容・タイムコースで実施した。日程は、薬学部+保健医療学部看護学科、歯学部+保健医療学部理学療法学科・作業療法学科、医学部の 3 回に分けて実施した。対象学年は医・歯・薬学部は前年と同じく 3 年生、保健医療学部は本年度からいずれの演習も看護学科・理学療法学科・作業療法学科ともに 2 年生とした。カリキュラムと実施状況を以下に示す。

一般目標 (GIO)

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

行動目標・到達目標 (SBOs)

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

1. 高齢者・家族の尊厳に配慮ができる
2. 高齢者が話しやすい状況を作ることができる
3. 高齢者の日常生活を把握できる
4. 高齢者の健康上の不安を聞き取ることができる
5. 高齢者の生活上の不安や希望、将来の希望を聞くことができる
6. 相手の思いを受容し、傾聴・共感的態度を取ることができる
7. 相手がわかりやすい言葉使いや表現で情報や意思を伝えることができる
8. 相手が置かれた状況や心理状態に配慮した対話ができる
9. 在宅高齢患者の口腔内の評価、日常的な口腔

ケアの支援（義歯着脱、ブラッシング、口腔・咽頭吸引）と摂食嚥下機能のスクリーニング検査を実施できる

10. 在宅高齢患者の全身状態の観察（バイタルサインの測定、心音及び肺音の聴診、褥瘡、浮腫、関節固縮の観察）を実施できる
11. 在宅での高齢者の療養生活における清潔の管理（入浴・洗髪）、排泄（トイレ、おむつなど）への支援を、援助者役割、当事者役割を理解して実施できる
12. 在宅での高齢者の療養生活における活動への支援（移乗介助、体位変換、更衣介助、歩行介助）を、援助者役割、当事者役割を理解して実施できる
13. 在宅高齢患者の食事・服薬に必要な支援（食事介助、服薬支援、簡易懸濁法、自助具の活用、胃瘻の管理・薬物投与、人工肛門の管理・ケア）を実施できる

対象学年・学期

医学部・歯学部・薬学部 3 年
保健医療学部 2 年
後期

評価方法

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

実施概要

(1) 「在宅高齢者コミュニケーション演習」

学生は 6 人グループに分かれ、長い生活史や多様なナラティブを語ることでできる模擬在宅患者 (SP) に対して 1 人当たり 9 分間のロールプレイを 3 回実施し、SP からフィードバックを受ける。背景の異なる 2 人の SP に対してロールプレイを行う。ロールプレイ前後に、ナラティブを傾聴するために望ましい在宅患者とのコミュニケーションについてグ

ループ討議を行う。

SP は事前に設定したシナリオ（平成 29 年度のシナリオを一部修正）に従い、学生の質問や態度に応じて、ナラティブを 3 段階に分けて語り、学生が徐々

に深いレベルのナラティブを理解できるよう心掛ける。

当日のスケジュールを以下に示す。（表 1）

表 1 「在宅高齢者コミュニケーション演習」当日スケジュール

	場面、面談の目的	時間
オープニング	出欠チェック	5 分
準備（グループ討議）	患者情報共有、面談内容・流れをグループで検討	15 分
ロールプレイ 1 回目 SP1 - 学生 1	初回訪問 体調・生活環境の確認、気持ち・不安も	9 分 FB 3 分
準備（グループ討議）	1 回目の情報整理、2 回目で生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討、相手の立場になって想像する。	10 分
ロールプレイ 2 回目 SP1 - 学生 2	2 回目の訪問 家庭環境や生活状況、家族への思い	9 分 FB 3 分
準備（グループ討議）	2 回目の情報整理、相手の立場になって想像する。	10 分
ロールプレイ 3 回目 SP1 - 学生 3	3 回目の訪問 ナラティブの把握、自分なりの解釈を伝えることで会話を深め、患者が自分との会話を通して奥深いところにあった気持ちに気づく。	9 分 FB 3 分
学生全員の感想、SP および教員からの全体フィードバック		7 分
シナリオ 2 SP が交代し、上記と同じタイムコースで繰り返し		約 80 分
記録シート（体調、専門分野の情報、ナラティブ、可能な対応を記載）、ルーブリック記入		20 分
まとめ 全体フィードバック		5 分



「在宅高齢者コミュニケーション演習」ロールプレイ



「在宅高齢者コミュニケーション演習」SP からのフィードバック

(2) 「在宅医療支援演習」

在宅の高齢者の支援をするための技能として、以下 5 項目 (A～E) の演習・実習を、グループに分かれ、各 50～60 分程度でローテーションしながら実施する。各項目の実施前後で、簡単な説明やまとめを行う。なお、医学部では B、歯学部では A と C、保

健医療学部理学療法・作業療法学科では C の項目について、各学部・学科の別の実習にて実施するため、本実習では省略した。

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施

-3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

A 口腔ケア関連実習

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

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

B フィジカルアセスメント実習

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

- ・脈拍／血圧の測定
- ・呼吸音／心音の聴診
- ・浮腫の評価

C 移動・体位変換等の実習

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

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

D 食事・服薬支援実習

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

- ・食事用自助具
- ・トリダス・レターオープナー
- ・簡易懸濁法 など

E 在宅での生活支援実習

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

- ・更衣介助・オムツ交換
- ・排泄援助（トイレ）
- ・清潔援助（洗髪）



「在宅医療支援演習」 A. 口腔ケア関連実習



「在宅医療支援演習」 B. フィジカルアセスメント実習



「在宅医療支援演習」 C. 移動・体位変換等の実習（移乗介助）



「在宅医療支援演習」 D. 食事・服薬支援実習

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施

-3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

実施スケジュールと運用

日程は、薬学部＋保健医療学部看護学科（9月11・12日）、歯学部＋保健医療学部理学療法学科・作業療法学科（11月12・19日）、医学部（11月14・16日）の3回に分けて実施した。それぞれの日程で、「在宅高齢者コミュニケーション演習」と「在宅医療支援演習」を半数の学生が1日ずつ交代で実施した。

上記のように各学部・学科で実施科目名、日時、場所、在宅医療支援演習の実施項目が異なるため、以下の表にまとめた。（表2）



「在宅医療支援演習」 E. 在宅での生活支援実習（更衣介助）

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

学部 「科目名」	在宅高齢者コミュニケーション演習				在宅医療支援演習			
	日時	場所	学生人数	SP人数	日時	場所	学生人数	SP人数
医学部3年 「リハ・介護・在宅医療」	11/14・16 午後	1号館 PBL室	120人 60人(11/14) 60人(11/16)	10人× 2日	11/14・16 午後	看専2階 1階 (別棟) 実習室	120人 60人(11/14) 60人(11/16)	ACDE
歯学部3年 「在宅医療を支える基本 技能」	11/12・19 午後 OT/PTと 合同	1号館 PBL室	104人 52人(11/12) 52人(11/19)	14人× 2日	11/12・19 午後 OT/PTと 合同	長津田 実習室	104人 52人(11/12) 52人(11/19)	BDE
薬学部3年 「チーム医療による薬物 治療と在宅 ケア」	9/11・12 午前・午後 看護と合同	1号館 PBL室	196人 52・46人 (9/11) 52・46人 (9/12) (半日)	14人× 2日	9/11・12 午前・午後 看護と合同	長津田 実習室	196人 98人(9/11) 98人(9/12) (終日)	ABCDE 午前2 午後3
保健医療学部 2年 「チーム医療 演習」	看護学科							
	9/11・12 午前・午後 薬学と合同	1号館 PBL室	108人 26・28人 (9/11) 26・28人 (9/11) (半日)	14人× 2日	9/11・12 午前・午後 薬学と合同	長津田 実習室	108人 54人(9/11) 54人(9/12)	ABCDE 午前2 午後3
	作業療法 (OT)、理学療法 (PT)							
	11/12・19 午後 歯学と合同	1号館 PBL室	57人 29人(11/12) 28人(11/19)	14人× 2日 OT/PT と共通	11/12・19 午後 歯学と合同	長津田 実習室	57人 28人(11/12) 29人(11/19)	ABDE

学生用手引き

「在宅高齢者コミュニケーション演習」と「在宅医療支援演習」の学生用の手引き（抜粋）を資料1・資料2に示す。

アンケート

「在宅高齢者コミュニケーション演習」と「在宅医療支援演習」の実施直後に、本実習の内容と運営等に関するアンケート調査を実施した。アンケートの集計結果を資料3に示す。

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

資料 1 「在宅高齢者コミュニケーション演習」実習手引書（抜粋）



平成 30 年度
- 高齢者コミュニケーション演習 -
手引き

学部	学科
出席番号	氏名

実習書 「高齢者コミュニケーション演習」
テーマ「在宅患者の思いを知る」

【G10】在宅チーム医療の担い手に求められる高齢者や家族に寄り添うコミュニケーション能力を培うために、高齢者と家族の生活・健康上の思いを聞き取る能力を修得する。また、在宅チーム医療の担い手に共通して求められる医療上及び生活上の支援能力を培うために、高齢者自身や介護者たる家族の立場を体験しつつ、在宅における医療上及び生活上の支援に必要な基礎的能力を修得する。

【S80】

1. 高齢者・家族の尊厳に配慮ができる
2. 高齢者が話しやすい状況を作ることができる。
3. 高齢者の日常生活を把握できる。
4. 高齢者の健康上の不安を聞き取ることができる。
5. 高齢者の生活上の不安や希望、将来の希望を聞くことができる。
6. 相手の思いを受容し、傾聴・共感的態度を取ることができる。
7. 相手のわかりやすい言葉使いや表現で情報や意思を伝えることができる。
8. 相手が置かれた状況や心理状態に配慮した対話ができる。

【実習概要】

6人の小グループに分かれ、薬学生として患者(SP)さん宅を訪問し、日常生活を把握し、患者さんの健康上、生活上の不安や希望を聞く。実習は3人1組となって、同じ患者さんを3回訪問し(毎回異なる学生がチャレンジ)、徐々に深いレベルのナラティブを理解する。

ロールプレイ時間：1人で9分
・シナリオ1のSPさんに3人がロールプレイ：初回、2回目、3回目訪問(3人で訪問)
→シナリオ2のSPさんに残り3人がロールプレイ：初回、2回目、3回目訪問(3人で訪問)
各ロールプレイの直後に、SPさんと学生1名、教員から合計3分程度のフィードバック(FB)

【ポイント】

患者さんが話しやすい雰囲気を作る。学生は患者の不安や、やるせない心情などを相手の立場に立つて想像し、自分なりの解釈を伝えることで話を深め、患者の心の奥にある思いを引き出す。患者との語りの中で、信頼関係を築き、患者が自身の色々な気持ちに気づくことが出来れば良い。解決策を見出すのが学生のゴールではない。

【服装】

演習に臨む際の服装は、白衣は不要とし、在宅に行くような服装(例えばチノパンに、襟付きポロシャツ、名札)とする。Gパン、華美な服装は適さない。

平成30年度
- 在宅医療支援演習 -
手引き

学部	学科
出席番号	氏名

高齢者コミュニケーション演習レポート

演習日： 年 月 日

グループ番号： _____ 学部学科： _____
出席番号： _____ 氏 名： _____

話し終わったこと、感じたこと、理解したことなどを書いて下さい

訪問1回目

訪問2回目

訪問3回目

患者さんのナラティブ、心の中にある思い(本音や期待)を書いてください。

【当日スケジュール】

	場面、演習の目的	時間
オープニング	患者情報の配付	5分
準備(グループ討議)	患者情報共有、面談内容・流れをグループで検討	15分
シナリオ1	初回訪問	9分
SP1-学生1	体調・生活環境の確認からはじめてみよう	FB 3分
準備(グループ討議)	1 回目の情報整理、生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討し、相手の立場になって想像する。	10分
シナリオ2	2回目の訪問	9分
SP2-学生2	2回目の訪問	FB 3分
準備(グループ討議)	2回目の情報整理、相手の立場になって想像する。	10分
シナリオ3	3回目の訪問	9分
SP3-学生3	3回目の訪問	FB 3分
学生全員の感想、SP(および教員)からの全体フィードバック		7分
休憩と移動		10分
準備(グループ討議)	シナリオ1を参考に、患者情報共有、面談内容・流れを検討	10分
シナリオ4	初回訪問	9分
SP4-学生4	体調・生活環境の確認からはじめてみよう	FB 3分
準備(グループ討議)	1 回目の情報整理、生活史、家庭環境・家族との関わりをどのように引き出すかをグループで検討し、相手の立場になって想像する。	10分
シナリオ5	2回目の訪問	9分
SP5-学生5	2回目の訪問	FB 3分
準備(グループ討議)	2回目の情報整理、相手の立場になって想像する。	10分
シナリオ6	3回目の訪問	9分
SP6-学生6	3回目の訪問	FB 3分
学生全員の感想、SP(および教員)からの全体フィードバック		7分
記録シート(体調、専門分野の情報、ナラティブ、可能な対応を記載)、グループワーク記入		20分
まとめ 全体フィードバック		5分

シナリオ1

在宅医療 サマリー
(訪問前に、診療録・指導計画書・報告書などをまとめたもの)

患者氏名 _____

職業 _____

診断名 _____

既往歴 _____

家族歴 _____

身体所見 _____

処方 _____

家族 _____

患者氏名 吉田 花子 生年月日 昭和22年8月2日生(71歳)

職業 無職(60歳まで八百屋)

診断名 腰椎圧迫骨折後遺症、変形性膝関節症

既往歴 腰椎圧迫骨折(平成27年5月) 1年間入院しリハビリ

家族歴 夫 平成19年2月に肺がんで死亡

身体所見 腰痛、膝関節痛、歩行障害、時々むせあり、口腔内衛生不良

処方 ポナロン(5mg) 朝起床時1錠(1日1錠) 骨粗しょう症治療薬
ロキソプロフェン(60mg) 疼痛時1錠服用 消炎鎮痛薬

家族 長男(会社員)、長男の妻(専業主婦)、孫女1人(高1)と同居

生活史 秋田生まれ、25歳で結婚し、秋田で夫と八百屋を営む。

10年前に夫が他界し、八百屋を廃業。

3年前に転倒し腰痛圧迫骨折で入院、1年前に東京の長男宅に転居し同居。
東京の地理がわからなくて、迷子になったことがある。

生活状況 家は改修済み(手すりなど)
移動は室内は杖を歩き、屋外はシルバーカー(外出はまれ)
その他の日常生活は自立だが、長男の妻が手伝うこともある。
ボートとしていること多い、歯磨きの忘れ、処方薬の飲み忘れあり。

嗜好品 喫煙(-) 飲酒(-)

介護度 要介護1(ヘルパーは週1回、日中)

訪問回数 各職種とも2週に1回

訪問目的 体調などの確認とともに、本人の様々な思いや生活に沿った支援を行う

前回訪問の記録

体調などに変化なし。
生活史、現在の生活状況を確認した。

資料 2 「在宅医療支援演習」実習手引書（抜粋）



平成30年度
- 在宅医療支援演習 -
手引き

学部	学科
出席番号	氏名

在宅医療支援演習 概要

医・歯・薬学部3年生、保健医療学部2年生の在宅チーム医療実習プログラムは、在宅医療支援演習と在宅高齢者コミュニケーション演習の2つの演習からなる。在宅医療支援演習は、以下の要領で実施する。

【一般目標 G10】

在宅チーム医療の担い手に共通して求められる医療上及び生活上の支援能力を培うために、高齢者自身や介護者たる家族の立場を体験しつつ、在宅における医療上及び生活上の支援に必要な基礎的能力を修得する。

【到達目標 S80】

1. 高齢者・家族の尊厳に配慮ができる。
2. 在宅高齢患者の口腔内の評価、日常的な口腔ケアの支援(義歯着脱、ブラッシング、口腔・咽頭吸引)と摂食嚥下機能のスクリーニング検査を実施できる。
3. 在宅高齢患者の全身状態の観察(バイタルサインの測定、心音及び肺音の聴診、褥瘡、浮腫、関節拘縮の観察)を実施できる。
4. 在宅での高齢者の療養生活における清潔の管理(入浴・洗髪)、排痰(トイレ、おむつなど)への支援を、援助者役割、当事者役割を理解して実施できる。
5. 在宅での高齢者の療養生活における活動への支援(移乗介助、体位変換、更衣介助、歩行介助)を、援助者役割、当事者役割を理解して実施できる。
6. 在宅高齢患者の食事・薬薬に必要な支援(食事介助、服薬支援、補助具の活用、胃腸の管理・薬物投与、人工肛門の管理・ケア)を実施できる。

【実習概要】

在宅の高齢者の支援するための技能として、以下5項目(A～E)の演習・実習を、グループに分かれ、45～60分程度でローテーションしながら実施する。なお、各学部・学科の実習ですべてに実施している場合は、一部を省略することがある(別紙参照)。

A 口腔ケア関連実習

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

- ・シミュレータを用いた口腔内評価・義歯の着脱
- ・摂食嚥下機能のスクリーニングテスト
- ・ブラッシングの基本

B フィジカルアセスメント

在宅高齢者からの患者情報の収集に関する基礎知識と共に、基本的な身体所見の取り方、評価方法等の技能について、学生間またはシミュレータを用いて体験しながら身につける。

- ・脈拍/血圧の測定
- ・呼吸音/心音の聴診
- ・浮腫の評価

C 移動・体位変換等の実習

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

- ・移乗介助
- ・体位変換
- ・歩行介助

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

資料 2

D 食事・服薬支援実習
運動障害のある患者への食事や服薬の支援のために、医療・介護の現場で用いられている様々な工夫を、学生間で互いに体験しながら実施する。
食事用自動具、トリダグ・レターオプナー、水オプレーター、簡易嚥下法 など

E 在宅での生活支援
在宅で療養している高齢者への療養生活の援助方法として、更衣介助、排便の援助、清便の援助など、学生間で互いに体験しながら実施する。
・更衣介助・オムツ交換
・排便援助（トイレ）
・清便援助（洗髪）

【グループ割り振り】
別紙参照

【担当教員】
別紙参照

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

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

電子ポートフォリオ

【提出物】
ユニット「チーム医療による薬物治療と在宅ケア」の提出物として、「目標書き出しシート」、「ふりかえりシート」および「成長報告書」は在宅医療支援演習と在宅高齢者コミュニケーション演習と合わせて作成し、在宅医療支援演習レポート、在宅高齢者コミュニケーション演習レポートとともに、電子ポートフォリオのサイトに提出する（以下の1～3）。

電子ポートフォリオシステムのサーバ（<https://eport1.showa-u.ac.jp/>）の「チーム医療による薬物治療と在宅ケア」のサイトから提出物のテンプレートをダウンロードすること。

- 目標書き出しシート**
 - 事前に、在宅医療支援演習と高齢者コミュニケーション演習をA4用紙1枚にまとめて提出
 - ファイル名称は「出席番号（医・歯・薬）または学籍番号（保）」+「氏名」+「目標書き出しシート」
例「123山田太郎目標書き出しシート」、「14117110山田太郎目標書き出しシート」
- 「ふりかえりシート」および「成長報告書」**
 - 演習後、在宅医療支援演習と高齢者コミュニケーション演習をA4用紙1枚にまとめて提出
 - ファイル名称は「出席番号（医・歯・薬）または学籍番号（保）」+「氏名」+「ふりかえりシート」
「出席番号（医・歯・薬）または学籍番号（保）」+「氏名」+「成長報告書」
例「123山田太郎ふりかえりシート」、「14117110山田太郎成長報告書」
- 在宅医療支援演習レポート**
 - 演習項目A～Eの学習内容と感想を、A4用紙1枚にまとめて提出
 - ファイル名称は「出席番号（医・歯・薬）または学籍番号（保）」+「氏名」+「在宅医療支援演習レポート」
例「123山田太郎在宅医療支援演習レポート」
- 在宅高齢者コミュニケーション演習レポート**
 - ファイル名称は「出席番号（医・歯・薬）または学籍番号（保）」+「氏名」+「在宅高齢者コミュニケーション演習」

■ファイルの提出方法
上記電子ポートフォリオのサイトで、ユニット「チーム医療による薬物治療と在宅ケア」を選択後、左側に表示されるメニューから「ポートフォリオ」を選択すると、「出席番号+各自の氏名」の名称がつけられたポートフォリオ提出用のフォーラムが表示されるこのフォーラムへのメッセージ添付ファイルとしてファイルを提出する。

■ファイルの提出期限
別紙参照

C. 移動・体位変換等の実習

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

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

D. 食事・服薬支援実習
～運動障害のある患者への食事・服薬支援～

実習① 自助具を使ってみよう！
食事に関する主な自助具
① 箸ぞうくんⅡ 非利き手で小さいものが確実に握ることができる。
① まずは非利き手で普通の箸を使ってみよう。
② 次に非利き手で箸ぞうくんを使ってみよう。

- ①、②の比較
- 右手用と左手用の違いは？

2) グリップが太くて柄が自在に曲げられるスプーン
握り手部分はスポンジ製のため、軽くてつかみやすくなっている。柄の部分は使う人のリーチ範囲に合わせて左右方向に自在に曲げることができる。

使ってみた感想

A. 口腔ケア関連実習

- 内容と実習の流れ
患者の口腔内を評価するとともに、医療職として日常的な口腔ケアの支援と摂食嚥下機能のスクリーニング検査を実施できる。
- シミュレータを用いた口腔内評価、義歯の着脱
①シミュレータを用いて患者の口腔内の状態を評価し、記録する。
②口腔清掃に際し、義歯の取り扱い（着脱、清掃）の基本を理解する。
- 摂食嚥下機能のスクリーニングテスト、口腔・咽頭吸引（相互実習）
①反復嚥下テスト（RSS T）を理解する。
②改訂本飲みテスト（MWS T）を理解する。
③咽頭嚥下法を体験する。
④口腔・咽頭吸引の基本を理解する。
- ブラッシングの基本（相互実習）
①基本的なブラッシング法を理解する。
②各種補助清掃用具を理解する。
③相互実習にて他者に磨かれることを体験する。

【歯・口腔の解剖と基本用語】

B. フィジカルアセスメント

フィジカルアセスメント（Physical Assessment：PA）とは、患者を観察したり、体に触れ、また簡単な器具を使い、患者の状態を把握し、評価することである。具体的には、以下のような多様な項目を含む。

- ・脈拍、血圧、呼吸数と呼吸状態、体温、意識状態の観察と測定
- ・心音、呼吸音、腸音の聴診
- ・全身あるいは局所の視診、触診、神経所見の観察など

なお、これらのうち、脈拍、血圧、呼吸数と呼吸状態、体温、意識状態は基本的な生命活動を示す観察・測定項目であり、バイタルサイン（Vital sign：生命徴候）と称する。

内容と実習の流れ
在宅患者からの患者情報の収集に関する基礎知識と共に、基本的な身体所見の取り方、評価方法等の技能について、学生間またはシミュレータを用いて体験しながら身につける。とりわけ、本実習では下記の3項目について実践し、得られた所見の記録と評価を記録用紙に記載する。

- 脈拍/血圧の測定**
脈拍の測定
通常は橈骨動脈の拍動を触診し、左右差、脈拍数、リズムの不整を測定する。
①両腕の橈骨動脈（手首の母指（親指）の延長線上）を触知
②脈の左右差の有無を触知
③3指（示指（人指し指）、中指、薬指）を軽く当てる
④15秒間で脈拍数とリズムを測定し、4倍して1分間当たりの脈拍数とする
- 脈拍の評価**
左右差
脈拍が弱い側の動脈の中脈管や狭窄や閉塞の疑い（大動脈弁症候群、閉塞性動脈硬化症など）
脈拍数
正常範囲：60～100回/分がおおよその目安だが、個人差も大きい
徐脈：60回/分以下
スポーツ心臓、甲状腺機能低下、徐脈性不整脈（房室ブロックなど）、迷走神経緊張状態、ジギタリス・β受容体遮断薬投与時など
頻脈：100回/分以上
貧血、甲状腺機能亢進、発熱、ショック、頻脈性不整脈（上室頻脈など）、β受容体拮抗薬（喘息治療薬）・テオフィリン投与時など
リズムの不整
絶対性不整脈（脈に規則性がまったくない）：心房細動
脈拍の欠損（脈が抜ける）：期外収縮
- 血圧の測定**
アナロイド血圧計等を用いて、上腕動脈の収縮期血圧、拡張期血圧を測定する。
①肘窩の橈動脈を触診し確認

E. 在宅での生活支援

在宅で療養している高齢者への療養生活の援助方法として、排便の援助、清便の援助、更衣介助など、学生間で互いに体験しながら実施する。
実習①床上臥床している方への寝衣交換
実習②床上臥床している方へのオムツ交換
実習③床上臥床している方への清便援助（洗髪）

方法：グループをa,bの2つに分ける。
a. 前半に実習①を、後半に実習②、実習③を体験する。
b. 前半に実習②、実習③を、後半に実習①を体験する。
保健医療学部の学生は、薬学部の学生が全員体験できるように支援する。

実習①床上臥床している方への寝衣交換
①実習目的 清潔な寝衣、寝衣の手拭きタオルケット
②準備 ①和室寝衣、パジャマ用履
②寝衣交換について説明し、同意を得る
③患者の状態を観察する
④寝衣を整え、必要物品を準備する。カーテンを開け、露出を最小限にする

在宅医療支援演習レポート 実習後提出用

グループ番号： _____ 学部学科 _____ 出席番号 _____ 氏名 _____

A 口腔ケア関連実習

B フィジカルアセスメント

C 移動・体位変換等の実習

D 食事・服薬支援実習

E 在宅での生活支援

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

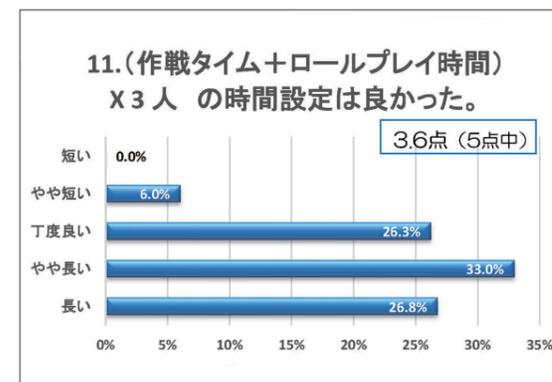
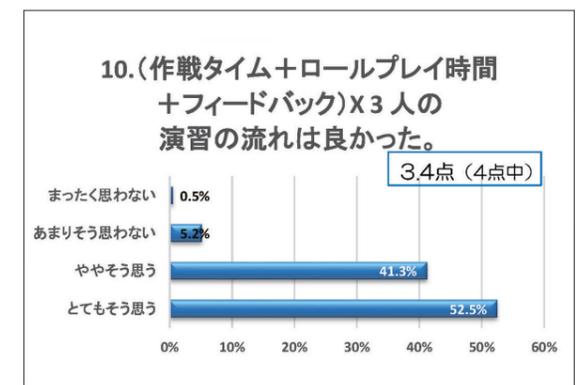
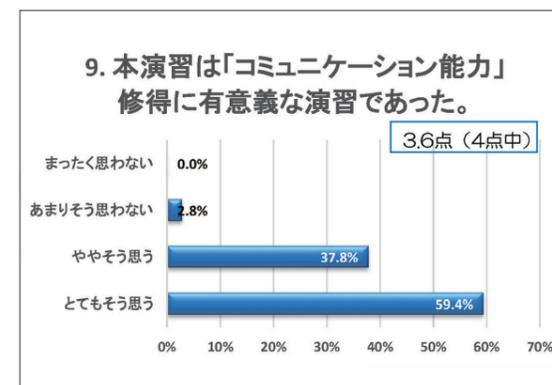
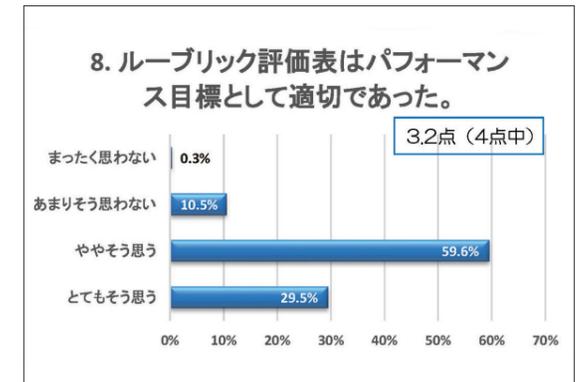
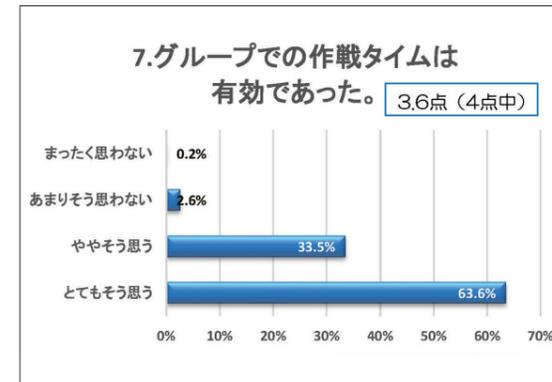
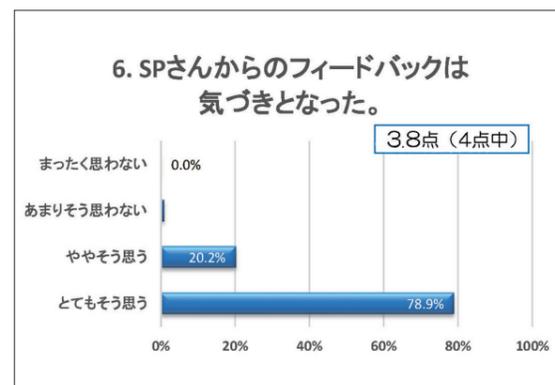
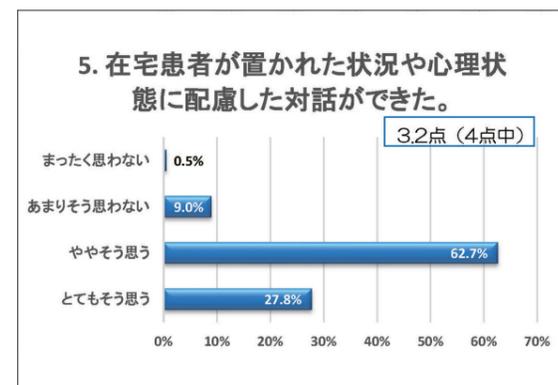
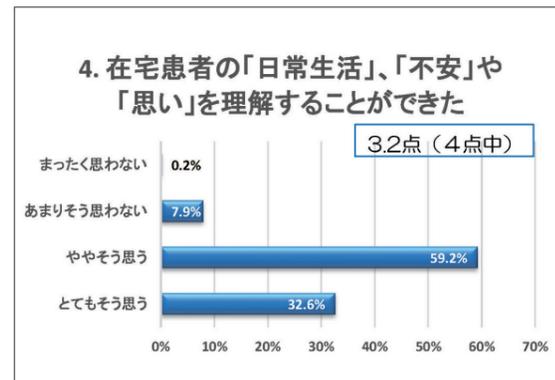
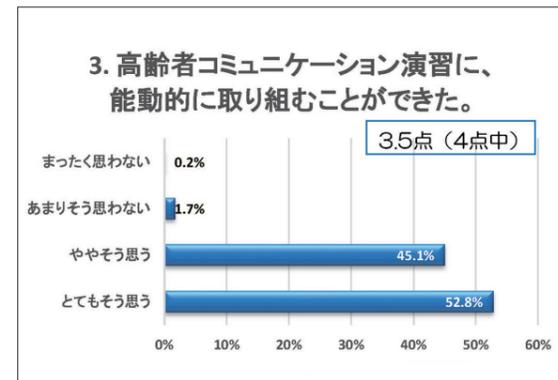
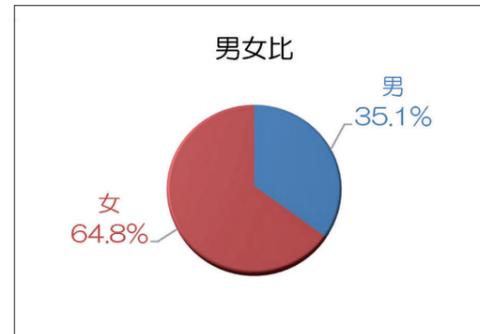
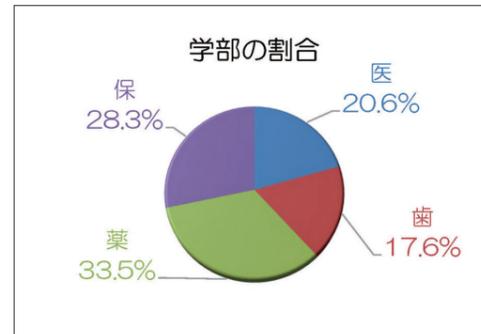
資料 3-1 平成 30 年度「在宅高齢者コミュニケーション演習」アンケート集計結果

アンケート回答者 (579 人)

医学部：119 名、歯学部：102 名、薬学部：194 名、保健医療学部：164 名 (看・理・作)

男性：203 名、女性：375 名 (マークミス等：1 名)

実施日：薬・保/看護 9/11・12 歯・保/理・作 11/12・19 医 11/14・16



5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

資料 3-1 平成 30 年度「在宅高齢者コミュニケーション演習」アンケート自由記載(抜粋)

問「高齢者コミュニケーション演習」について感じたこと、思ったこと

- ◇人の深い思いまで聞き出すことはとても難しいことだと思った。いざ会話しようと思うと表面的なことしか聞けず本当の意味では患者と向き合うことができなかつた。まだまだコミュニケーションについては勉強が必要だと思った。
- ◇とても緊張感があった。自分が臨床の現場に立つのはまだ難しいと感じた。
- ◇患者さんに心を開いてもらうにはこちらも心を開くことがとても大切であることを改めて実感した。
- ◇医療従事者として核心に迫ることが重要な一方、どういった言い方で質問すればよいのか判断することが必要だと思った。
- ◇今まで、何を質問するかということばかりを気にかけていたけれど、質問して答えをもらうことがゴールではなく、共感し、時間を共に過ごすことも重要だと思った。
- ◇SPさんのフィードバックはどの方もとても適切で、自分の悪い部分だけでなく良い部分も言ってくださったので、自分のこれからの改善点だけでなく伸ばしていけばよい部分にも気づくことができ良かった。
- ◇相手の思っていることや気持ち、ナラティブを引き出すことはとても難しかった。自分が思っている相手の考えや気持ちを伝えるのも難しいと思った。フィードバックの際にその人が考えていたことや引き出して欲しかったことを伝えてくれるともっと理解が深まると思った。
- ◇楽しかったなどのポジティブな話題は話に踏み込みやすかったが、ネガティブな話題はどこまで踏み込んでいか分からず困った。
- ◇医療従事者として疾患を治す技術だけでなく、患者さんと話し人として接することが大切だと感じました。
- ◇1回1回フィードバックをしてくれて、改善点がとても明確でした。
- ◇気持ちが入ったフレーズを見極めることができなかつた。相手の声のトーンや表情の変化を見逃さないことが大切だと気づいた。
- ◇ロールプレイの時間がとても長く感じた。SPさんや他の人からのフィードバックで学ぶことが多く、今後自分がどのようにしたらいいのかを知ることができた。他の人が話している所を見てその人の良いところを知り、自分の中にも取り入れられたら良いと思った。

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

資料 3-2 平成 30 年度「在宅医療支援演習」アンケート集計結果

アンケート回答者 (567 人)

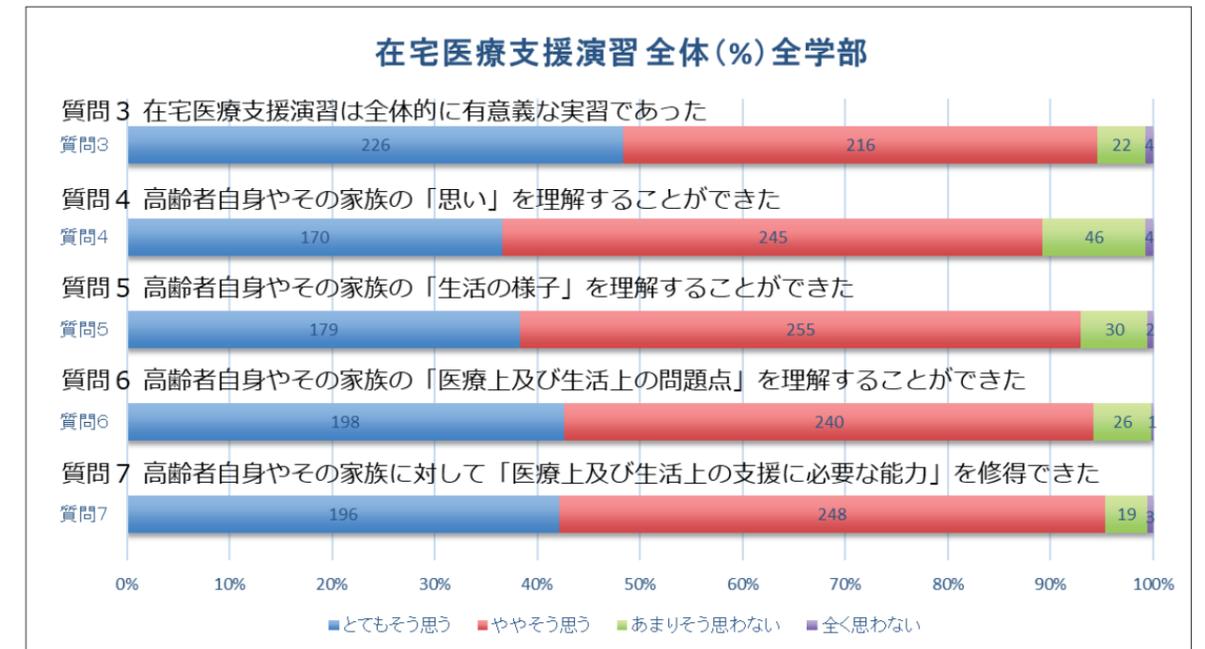
医学部：119 名、歯学部：91 名、薬学部：195 名、保健医療学部：162 名

男性：199 名、女性：366 名 (マークミス：2 名)

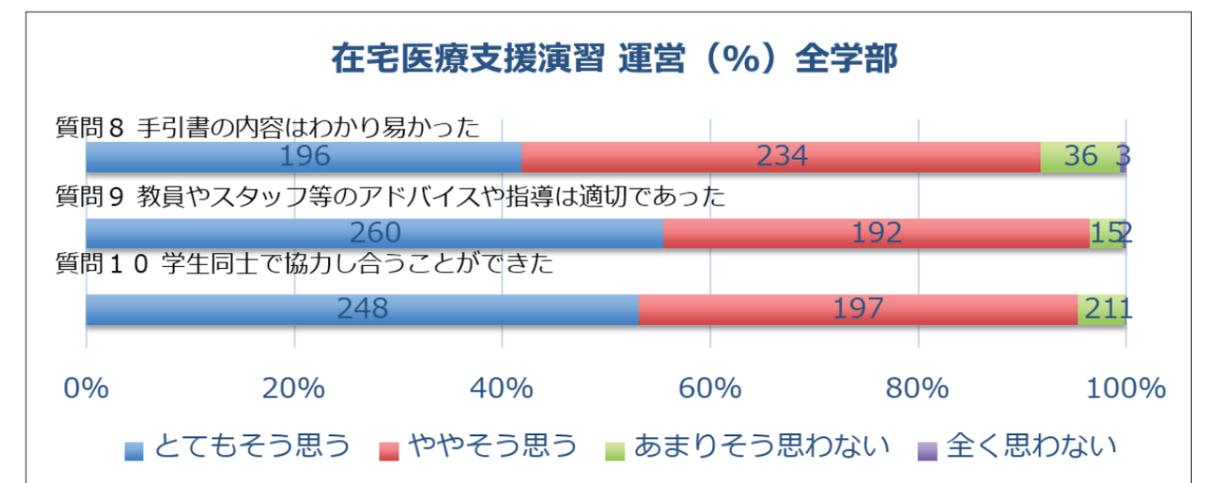
実施日：薬・保/看護 9/11・12 歯・保/理・作 11/12・19 医 11/14・16

(以下、アンケート結果は母集団 567 名での%換算で提示、マークミス等で合計 100%とならないことに留意)

1. 全体について



2. 運営について



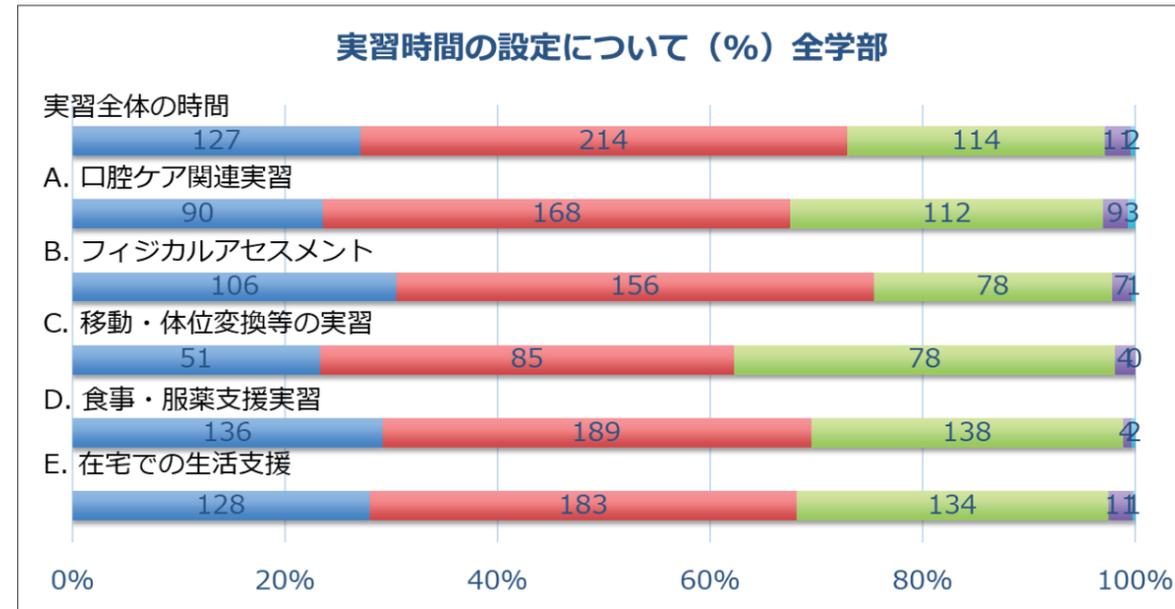
5. 事業5年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

5. 事業5年間の主な取組

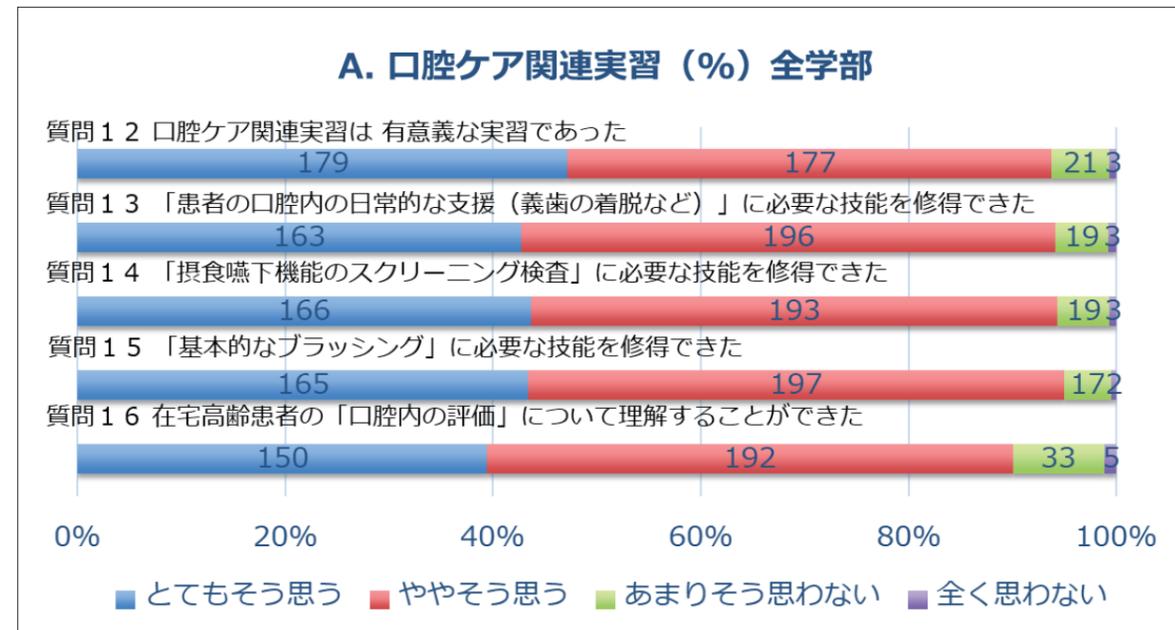
- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

3. 実習時間について

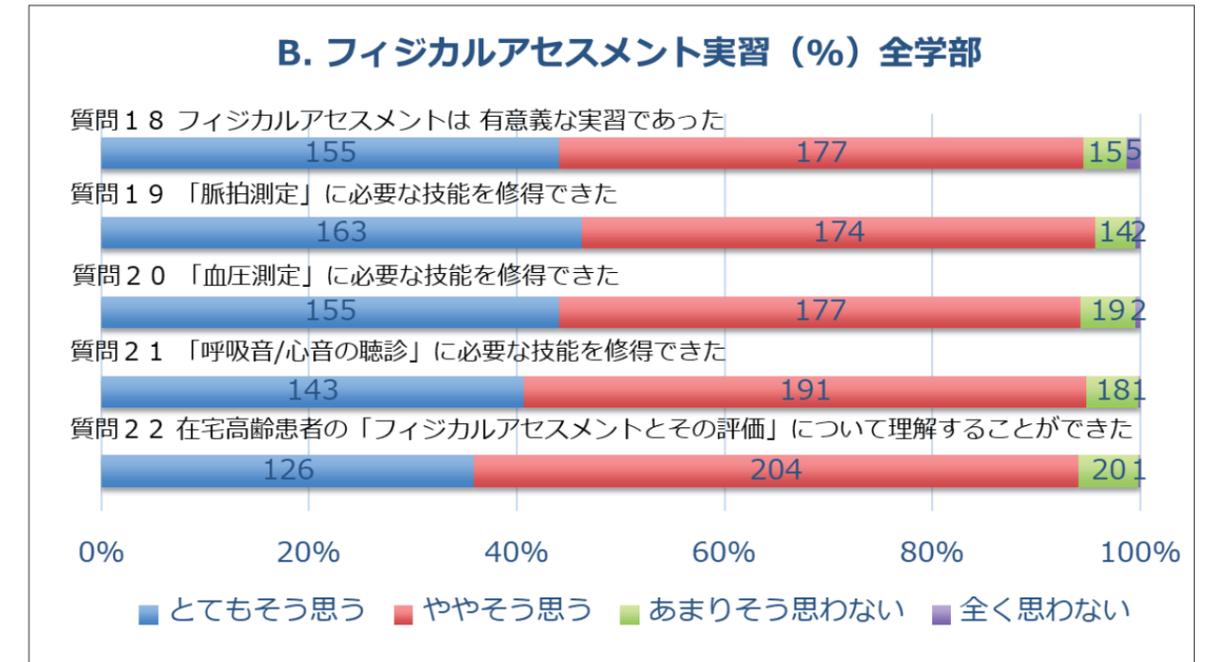


4. 実習項目別

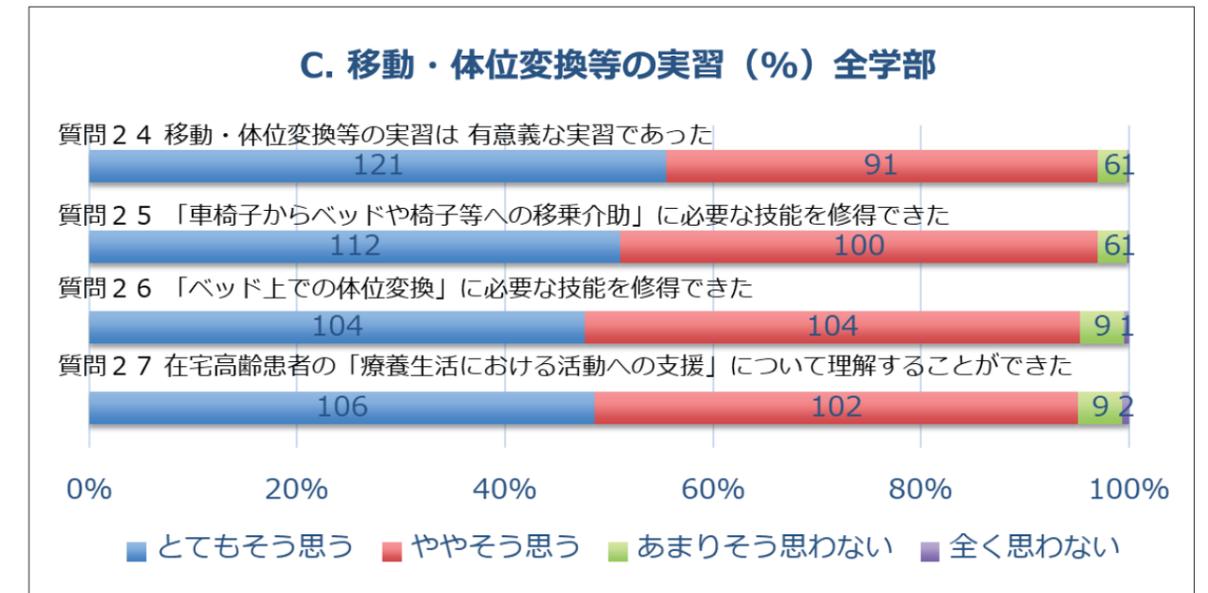
A. 口腔ケア関連実習



B. フィジカルアセスメント



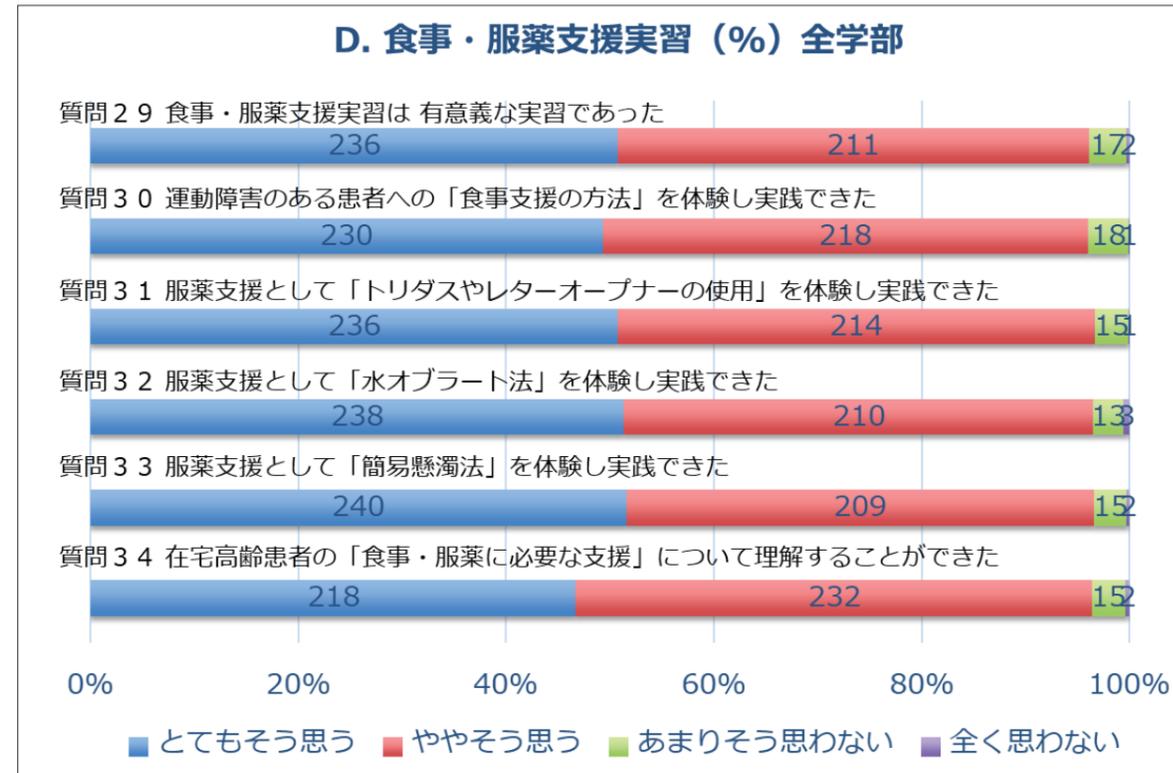
C. 移動・体位変換等の実習



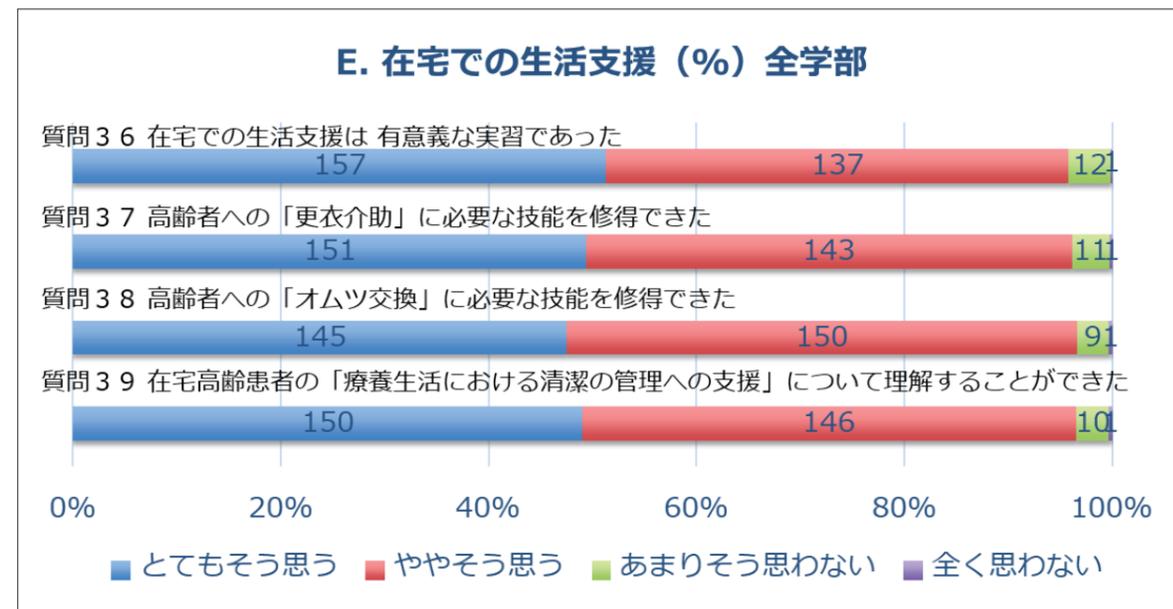
5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」

D. 食事・服薬支援実習



E. 在宅での生活支援



5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」

・ 4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」

昭和大学 医学部薬理学講座 医科薬理学部門
木内 祐二

平成 31 年度から開始された 4 学部連携の「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」(医学部・歯学部・薬学部 4 年、保健医療学部 2 年 計約 600 人)のカリキュラムと実施状況を以下に示す。この新規授業は、本事業で構築した学部連携 PBL チュートリアルである 1 年次の「地域医療入門」と 2 年次の「在宅医療を支える NBM と倫理」との連続性をもって体系的に学習できるよう、配慮して構築された学部連携 PBL チュートリアルである。

本授業の位置づけと目的

「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」では、1 年次の「地域医療入門」と 2 年次の「在宅医療を支える NBM と倫理」で用いた映像教材『独居の祖母の暮らし』と『祖母と家族の暮らし』の続きとなる、在宅高齢患者の治療・ケアの様子を映像化した教材『在宅医療における祖母と家族の思い』を用いて、グループ討議と発表を行う。

1・2 年次は在宅患者の家族の立場での討議や支援の提案を行ったが、本授業では患者を担当する在宅医療チームの一員(医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士)の視点から、在宅患者の病状(所見)、経過、治療・ケア、生活とともに、患者とその家族の語り(ナラティブ)を理解・共有し、それらに対して医療チームとして具体的にどのような①治療・ケアの提案と行動をするか、②患者・家族への支援をするか、グループ全員で討議し、提案することを目的としている。

在宅チーム医療の実践についてグループ討議を通して理解することで、上級生(医・歯・薬学部 6 年、保健医療学部 4 年)における在宅チーム医療実習(選択)の準備をすることも目的である。

実施までの準備

1. 映像教材・資料等の作成

「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」の実施に向けて、学内教育ワーキンググループが作成したシナリオをもとに、平成 30 年 3 月 13・14 日に旗の台校舎および大学病院で映像の撮影を行っ

た。合わせて、病院の医療チームが退院時の患者情報を記載したと想定した資料(診療情報提供書、口腔ケアアセスメントシート、薬剤管理サマリー、看護サマリー)を作成した。

2. トライアル

上記の映像教材『在宅医療における祖母と家族の思い』と資料等を用いて、平成 30 年 6 月 2 日に、4 学部学生 11 名が参加したトライアルを実施し、それをもとに運用スケジュールを決定するとともに、最終的なファシリテータガイド、学生用手続き(資料 1 に抜粋)、患者情報を記載した各種資料(資料 2 に抜粋)を作成した。

一般目標 (GIO)

在宅患者に対して、病状、生活状況(ナラティブ)をもとに適切な医療を実践し、患者や家族を支えることのできる医療人となるために、さまざまな医療専門職の視点から在宅患者・家族の情報を収集して問題点を共有し、医療チームとして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. 地域における在宅医療の目的、仕組み、チーム医療(福祉、介護を含む)の意義について討議できる
2. 病院と地域医療の連携の重要性を説明できる
3. 在宅患者の病状、生活状況、患者・家族の多様な思い(ナラティブ)に関する情報を収集し共有できる
4. 在宅患者の病状、生活状況、患者・家族のナラティブや倫理面に配慮して、望ましい医療・ケアや支援を提案できる
5. 患者中心の医療における多様な医療チームの協調や連携の必要性を討議できる
6. 患者の安全や医療倫理に関する問題に対して、医療チーム全体で積極的に対応するための討議と提案ができる
7. 守秘義務を順守して、患者情報を適切に取り扱うことができる

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」

8. 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、積極的で効果的なグループ討議ができる
9. 医療チームの討議により、患者情報の共有、診断や治療・ケアの方針の共通の理解をもつことの重要性を説明できる
10. 討議のプロセスとその結果について、分かりやすく発表し質疑に答えられる

対象学生・学期

医学部・歯学部・薬学部 4 年生
保健医療学部 3 年生
前期

授業概要

在宅患者に対して地域の医療チームが関わるべき代表的な医療・福祉・介護の問題をテーマに、4 学部連携 PBL チュートリアル（1 日）を実施する。

映像教材と配布資料で提示される在宅患者の症例について、患者の症状・所見と経過、患者や家族の持つ課題や思い（ナラティブ）を小グループ討議で共有し、多様な在宅チーム医療による最善の治療や

ケアを検討、提案する。治療・ケアプランを隣接するグループに発表、討議したのち修正を行い、最終プロダクトを作成する。

評価方法

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

スケジュールと運用

・事前オリエンテーション

事前（6 月後半）に、各学部にて本授業についての事前オリエンテーション（手引き配布、概要説明、映像教材閲覧）を実施。

・当日スケジュール

平成 30 年 7 月 4 日の午前・午後、約 600 人の学生を 72 グループに分け、旗の台校舎の上條講堂での全体オリエンテーションの後、PBL 室と実習室で小グループ討議（コアタイム）と発表を行った。4 学部の教員 36 名がファシリテータ（2 グループに 1 名）として指導と評価を行った。当日のタイムコースの概要を以下に示す。

時間	項目	内容
9:15 ~ 10:15	オリエンテーション (全学生対象)	概要・スケジュール説明と 映像教材閲覧
10:30 ~ 12:00	コアタイム 1 (小グループ討議)	ステップ 1 ~ 3
12:00 ~ 13:00	～昼食～	
13:00 ~ 15:20	コアタイム 2 (小グループ討議)	ステップ 4 ~ 5、発表準備
15:30 ~ 16:10	発表	隣接グループに治療・ケア プランの発表と討議
16:10 ~ 16:30	最終プロダクト作成 (小グループ討議)	治療・ケアプランの修正

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」



オリエンテーション



グループ討議 1



グループ討議 2



発表



最終プロダクト作成

学生アンケート

「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」の実施直後に、学生に本実習の内容と運営等に関するアンケート調査を実施した。アンケートの集計結果を資料 3 に示す。

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
 - 4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」

資料 1 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」 学生用手引書 (抜粋)

平成30年度

「在宅チーム医療PBLチュートリアル」

学部連携PBLチュートリアル

学生用手引き

“在宅医療における祖母と家族の思い”

学部・学科 番号 _____

グループ番号 氏名 _____

実施場所

平成30年度 「在宅チーム医療PBLチュートリアル」
学部連携PBLチュートリアル概要

【内容】

在宅患者に対して地域の医療チームが関わるべき代表的な医療・福祉・介護の問題をテーマに、4学部連携PBLチュートリアルを実施する。ビデオと配布資料で提示される在宅患者の症例について、患者の症状・所見と経過、患者や家族の持つ課題や思い（ナラティブ）を小グループ討議でまとめ、多様なチーム医療による最善の治療やケアを提案する。

上級生における在宅チーム医療実習の準備をすることも目的である。

【対象学生】

医・歯・薬学部4年生、保健医療学部3年生
4学部混合の72グループ（7～8名/グループ）に分かれる

【日程】

平成30年 7月4日(水)
午前 コアタイム1
午後 コアタイム2 発表準備、発表、最終プロダクト作成

*6月下旬
各学部でオリエンテーション（ビデオ閲覧、資料配布）を行い、事前準備をする

【実施場所】

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

【ファシリテータ】

28名（4学部教員）

【評価】

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

-3-

ステップ3 議論すべき問題は何か? ~12:00

ステップ2で挙げた重要な情報（キーワード）も参照しながら、以下の2つの課題について、全員が考えを述べ、討議します。

ホワイトボード

コアタイム2 13:00~15:00 **ステップ4・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：書記A・書記B）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）

ステップ4 議論のプロセスをまとめる 13:00~14:00

1. ステップ2「重要な情報」、ステップ3「患者の病状、経過、治療・ケア、生活」「患者・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、ピンクのポストイットに記入。キーワード一つずつ、簡潔に見やすく、手分けして黒のサインペンで書きます。
ステップ3で議論した内容を簡潔にまとめ、青のポストイットに記入。

ステップ2 ステップ3

2. プロブレムマップを作成してください。
サイドのホワイトボードBに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）
司会はピンクと青のポストイットを1枚ずつ積み上げてください。
患者を中心として、関連の深いポストイットの内容が近くなるように、全員で位置関係を考えながら貼りましょう。
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。島のタイトルをオレンジのポストイットに黒のサインペンで記入してください。
議論した内容も考慮して島の相互関係を考え、場所を決め、矢印・線を入れてプロブレムマップ（仮）を作成させます。

プロブレムマップ

ホワイトボードBの前に、全員で立って作業すると、進みやすいです。
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離すのか？ しっかりディスカッションしてください。

-9-

発表準備 ~15:20

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。

最終プロダクト作成・終了 16:10~16:40

ステップ7 最終プロダクト作成 ~16:30

発表が終わったら、元のグループのテーブルに戻り、まとめをしてください。

発表会での隣のグループとの討議内容の要点を報告し、グループ全員で共有します。隣のグループとの討議も参考に、ステップ3~5を再検討し、ホワイトボードに記載した在宅医療チームの提案や行動など（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を再検討・修正し、最終版を完成します。

- ✓作成された最終プロダクトをデジタルカメラなどで記録してください。
 - ・ステップ5 在宅医療チームの具体的な対応（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

最終プロダクトを、ファシリテータに簡潔に説明してください。
最終プロダクトの作成が終了したら、ファシリテータに声をかけ、5分程度で簡潔に説明します。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、説明してください。
・発表者はファシリテータがその場で指名します。

自己評価シートに記入

ファシリテータから学生に自己評価シートを受け取り記入します。
5分程度で記入し、ファシリテータに提出してください。
※引き続き、アンケートを受け取り、記入・提出してください。

これで「在宅チーム医療PBLチュートリアル」PBLは終了です。

連絡事項

提出物と提出先（<https://epori.showa-u.ac.jp>）、提出期限を確認してください。（学生用手引き13ページ）

- ・全員が提出するものと書記Bが提出するもの
- ・書記Aは、終了後、プロブレムマップ、筆記用具等を封筒に入れ、4号館3階302号室に提出してください。
- ・ビデオのUSBは必ずファシリテータに渡してください。
- ・後片付けをしてください。
- ・ホワイトボードの記載を消し、忘れ物がないか確認してください。

-12-

実施要項

1. 実施教室

実施教室	グループ数	
1号館	(1) 2F PBL室、LC3	9
	(2) 3F PBL室	15
	(3) 4F PBL室	8
	(4) 5F PBL室	8
5号館	(5) 2F 実習室	8
	(6) 3F 実習室	8
	(7) 4F 実習室	8
	(8) 6F 実習室	8

2. タイムスケジュール

平成30年 7月4日(水)

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

-4-

4. コアタイムおよび発表について

「在宅チーム医療PBLチュートリアル」学部連携チュートリアルの進め方

在宅チーム医療PBLチュートリアルでは以下の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はビデオの在宅医療チームの立場に立って、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: ビデオと配布資料を見る

ビデオの内容と配布資料を確認し、患者の病状やその経過、現在の治療・ケアと生活、患者と家族の思い（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?

ビデオと配布資料から、患者の病状・経過、治療・ケアや生活、家族の思いに関する情報をキーワードとして抽出し、ホワイトボードに記載し整理します。（黒マーカー）

ステップ3: 議論する問題は何か?

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

3-1 患者の病状（所見）、経過、治療・ケア、生活について理解を深めなさい。
3-2 患者・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: 議論のプロセスをまとめる

ステップ2で「キーワード」を記入したピンク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青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（オレンジのポストイット）。議論した内容も考慮して島の相互関係を考え、場所を決め、矢印を入れてプロブレムマップの作成をします。

ステップ5: 在宅医療チームとしての具体的な対応を検討する

あなたが患者を担当する在宅医療チームの一員であったら、具体的にどのような治療・ケアの提案と行動をするか、患者・家族への支援をするか、グループ全員で検討します。患者の病状と生活、患者と家族の思いを考え、医療チームとしてのあなた方の提案と行動を列挙し、黄色のポストイットに記載して、プロブレムマップに貼ります。

ステップ6: 発表

グループの半数がプロブレムマップを持って隣のグループに移動し、また、隣のグループの半数が移動してきます。自分たちのグループの討議内容とグループで考えた在宅医療チームの提案と行動について、隣のグループに判りやすく説明し、質問に対して答えます。説明と質疑の時間は15分です。

ステップ7: 最終プロダクトを作成

発表の討議内容などをもとに、グループ全員で再び、在宅医療チームとしての具体的な提案や行動を再検討し、最終プロダクトを作成します。列挙したプロダクトを修正し、それに基づいてプロブレムマップを再検討・修正します。

-5-

ふりかえりシート

グループ	学部	番号	氏名
1. 学部連携PBLの到達目標のうち達成できたもの、できなかったものは何ですか？以下の項目に分けて記載してください。①グループ内でのコミュニケーション、②自己主導型学習、③PBL（シナリオの問題共有と解決策の提示）、④医療人としての将来の展望			
2. グループとして患者さんやご家族に最善だと思う治療・ケアプランが提案できましたか？グループで決めた治療・ケアプランについてどのような点が満足・不満足と感じましたか？			
3. 自分の専門領域について、グループメンバーにどのような説明をして、それが最終的な治療・ケアプランにどのように反映されましたか？			
4. グループとして患者さんの問題を把握し、治療・ケアプランを作成する際に、プロブレムマップをどのように活用しましたか？			
5. 今の気持ち・感情を記入してください。			
6. 今後に向けて、さらに学修、改善すべきことは何でしょうか？			

-17-

評価

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

1. コアタイム 60点
[ファシリテータが学生個人を評価]

- ・態度 積極性、協調性などを評価、目立つ発言、地道な作業も評価

2. 発表と質疑応答 20点
[ファシリテータがグループを評価]

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

3. ポートフォリオ 20点
[ファシリテータが学生が提出したポートフォリオを評価]

- ・目標書き出しシート
- ・振り返りシート
- ・成長報告書

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

-19-

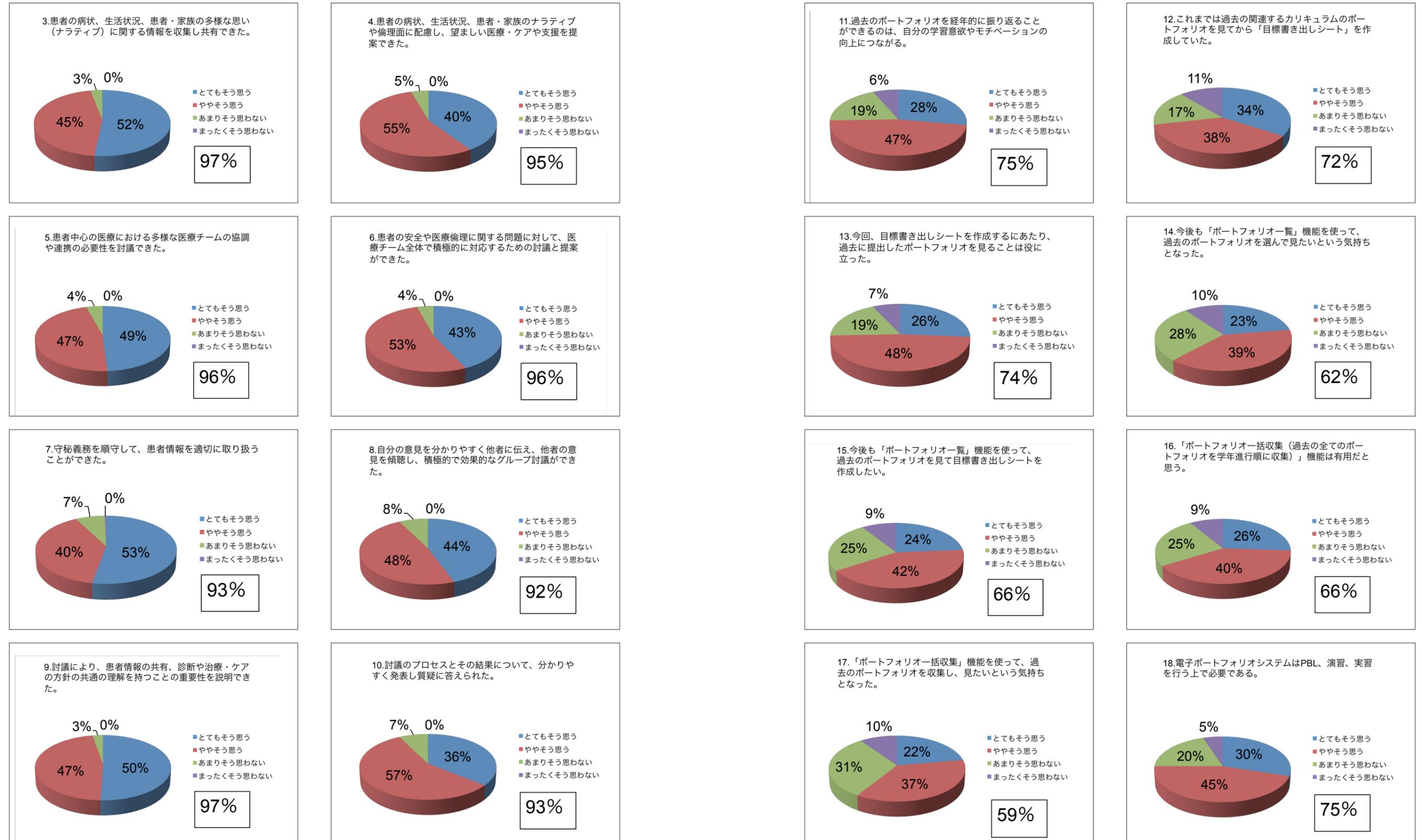
5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」

資料 3-2



5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-4「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」

資料 3-3 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」学生アンケート自由記載（抜粋）

問 1 在宅医療チームで連携して祖母と家族のナラティブをどのように支えることができますか？

- ◇祖母の身体の観察を専門的に行うことで、変化に気づくことができ、祖母の気持ちをさぐることができる。介護する側の家族に対しては、専門的知識を提供することにより、多くの工夫を行うことで家族の負担を減らすことができる。
- ◇気持ち面にも注目することで、それぞれがどのような思いなのか理解し、ケアプランを立てることができる。
- ◇単一の職種からみた最善策が、医療チームでみるとそうでないことがある。その中で、ナラティブを考慮することができる。
- ◇介護者の負担を軽減するために、介護サービスの利用をし、家族を支えることができ、家族に活気がもどることによって祖母への介護もより良いものになるということが分かった。
- ◇祖母の家に帰りたくないという気持ちや、その気持ちを尊重したい家族の思い、また反対に在宅における介護の限界を知り、苦勞している家族の思いを理解した上で、チーム医療で連携することでよりよい医療が提供できる。

問 2 患者情報の共有、診断や治療、ケアの方針について、在宅医療チームで連携してどのような提案や行動をすることができますか？

- ◇各医療スタッフが自身の専門分野としての意見を述べ、それを共有していくことで、多角的に患者についてのケアプランを考えることができる。
- ◇身体・精神・社会面の全ての面における援助の提案をすることができると思う。
- ◇患者と家族の気持ちについて考えることができた。疾患だけが議論の中心でなくよかった。
- ◇それぞれの専門的な視点から、考えられる治療・ケアプランを提示し、その対策が全身作用をもたらしたとき（長期的にみて）のことも考えることができる。
- ◇患者だけでなく、家族の思い、負担を考えること。
- ◇よりきめ細やかなケアができるようになると思う。自分の分野でも、自分にはなかった視点から指摘を受けることがあるので。

問 3 電子ポートフォリオシステムの良い点や改善して欲しい点について教えてください。

- ◇提出がしやすく、その都度マップなどを確認するのに有用です。
- ◇過去のポートフォリオを見て、昔にできなかったことやできたことを、振り返ることができました。
- ◇過去の自分の提出物をいつでも閲覧できる点。
- ◇ポートフォリオによって今までの学習が見られるので良いと思う。改善する点はとくにないです。
- ◇過去を振り返ることで、自分の成長したことがわかるのが良いと思う。

問 4 過去の在宅チーム医療関連カリキュラム（PBL や演習など）に提出したポートフォリオを事前に確認し、参加した今回の PBL を通じて、気づいたこと、良かったことなどを自由に書いてください。

- ◇前回の PBL との関連を感じることができてよかった。
- ◇ストーリーを追っていったので、ナラティブをより理解できた。
- ◇昔よりも専門性が備わった意見を言えるようになっていた。
- ◇前の目標を振り返ることで新たな目標を挙げることができた。
- ◇自分が過去どのような気持ちで PBL に臨んでいたかを思い出せた。
- ◇前よりも積極的に話そうと思った。
- ◇事前学習をもっと深くしておけば、よりよいケアプランを提案できた。
- ◇昔はできなかったことを今は意識できるようになった。
- ◇過去のポートフォリオを確認することで、より理解が深まったと思う。
- ◇意外と自分の考えていることが年々変わっていて驚いた。成長を感じた。

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-5「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習

5「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習

実務実習委員会 委員長
加藤 裕久

平成 31 年度より、改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、「改訂コアカリ」）に基づく実務実習が実施される。それに先立ち平成 30 年度から全国の薬科大学・薬学部で改訂コアカリに基づく実務実習が先行実施されることになった。昭和大学薬学部でも平成 30 年度より改訂コアカリに準拠した実務実習を、実習モニタリング（病院実務実習は平成 27 年度より、薬局実務実習は平成 28 年度より実施）を経て実施した。本学の目指す実務実習の概要と平成 30 年度の取り組みを紹介する。

昭和大学薬学部の実務実習の概要

昭和大学薬学部は、図 1 に示すように学習成果基盤型教育 [Outcome-based Education (OBE)] に基づく体系的な実務実習を構築し取り組んでいる。4 年次後期より病院実習 1（5 週間）が始まり、5 年次の病院実習 2（12 週間）と薬局実習（11 週間）

そして 6 年次の学部連携病棟実習（1 週間）を実施している。6 年次には、在宅医療を医療チームで実践している地域で、学部連携地域医療実習を選択実習として 2 週間実施している。

4 年次と 5 年次の実務実習では、患者ならびに生活者本位の視点に立ち、薬剤師として病院や薬局などの臨床現場で活躍するために、学生が主体的に薬物療法を実践、チーム医療と地域保健医療への参画に必要な基本的な知識、技能、態度（病院・薬局クリニカルクラークシップ^{*}）を修得することを目標としている（図 2）。

※標準的な複数の患者の疾患・治療について、医療チームの一員として学生が主体的に学習し、指導者からの助言を受けながら担当患者の治療案（薬物治療）を作成し、提案する（カンファレンス等でも発表）。学生は、その提案を医療スタッフの指導のもと実践する。



図 1 昭和大学薬学部における実務実習

病院実務実習では、4 年次後期に体験型の病院実務実習 1 を全学生が 5 週間にわたって、昭和大学附属病院の 4 病院（大学病院、江東豊洲病院、北部病院、藤が丘病院）で行う。病院実務実習 1 では基本的な病院薬剤師業務を総合的に理解することを目標としている。薬剤管理指導を体験し、病院クリニカルクラークシップを実践するための基盤を修得する。5 年次の病院実習 2 では、12 週間の実践的実習とし

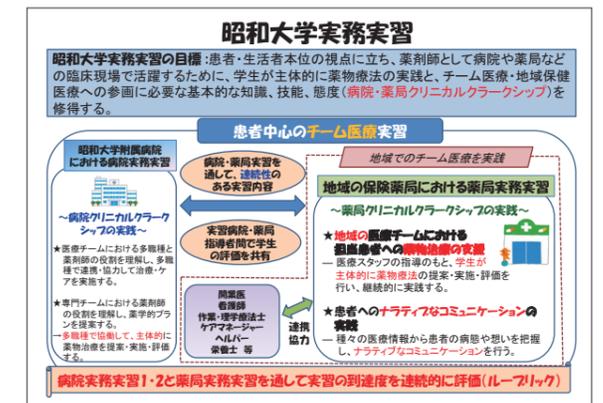


図 2 昭和大学薬学部実務実習の概要

て複数の患者（外科・内科系）を担当し、医療チームと協力して主体的に臨床課題の解決能力と実践力を修得する。学生カンファレンス（多職種医療スタッフカンファレンス）による発表と指導薬剤師による口頭試問を必ず受ける。

一方、薬局実務実習では体験型あるいは実践型の 11 週間の薬局クリニカルクラークシップを実践する。臨床知識だけでなく、基本的技術、現場での思

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-5「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習

考法（臨床推論）、患者らへのナラティブな態度^{**}を含めた学生としての薬剤師能力を総合的に修得する。

^{**} 患者の望む生活と QOL の維持・向上を目的とする「患者の物語に基づいた医療（NBM；Narrative based medicine）」を実践するための、患者や家族の思い（ナラティブ）を支える医療スタッフの態度。

薬局クリニカルクラークシップの導入

平成 28 年度より薬局実務実習では薬物療法や患者対応の実践の機会を増やし、「薬局クリニカルクラークシップ」の実践を目指した薬局実務実習を実施している。平成 30 年度の昭和大学におけるガイドラインに基づいた薬局実務実習の内容を表 1 に示す。

表 1 昭和大学薬学部におけるガイドラインに基づいた「薬局実務実習」の実施内容

昭和大学におけるガイドラインに基づいた「薬局実務実習」の実施内容		
実習目標：薬局の社会的役割と責任を自覚して、通院・在宅での薬物療法を医療チームで主体的に実践し、地域住民に寄り添い、健康の回復・維持・増進を継続して支援するための基本的な知識・技能・態度を修得する		
実習項目	実習内容	延べ実習期間
臨床における心構え	● 実習を通して患者、薬局者、薬局スタッフ、地域医療チームなどに関わり、医療人としての倫理観を持って相応しい態度で行動する	11 週間
薬局実習導入	● 薬局における薬剤師業務の流れ、保険評価要件、関係法規、医薬品の供給・保管・廃棄、安全管理を理解する	1 週間
調剤業務	● 調剤業務の一連の流れ（受付、処方監査、疑義照会、計数・計量調剤、調剤薬監査、患者対応、薬歴記入）を理解し、それぞれの業務を実際の薬局者で実践する	3 週間
薬物療法の実践 【薬局クリニカル・クラークシップの実践】	● 薬局患者や在宅患者のうち、実習生が実習期間を通して関わることのできる 担当患者 について、以下の内容を実践する ● 患者個々の情報を、初回面談や薬歴などの情報源より正確に収集・整理し、薬物療法全般に活かす ● 担当患者について、地域医療チーム（医師、看護師、歯科医師、ケアマネージャー、ヘルパーなど）の一員として、治療方針を理解し、共有する ● 患者の病態を把握し、薬物療法の適性を科学的根拠に基づいて評価したうえで、最適な薬物治療を立案し、提案する ● 得られた情報を整理し、患者に合わせた服薬指導の準備をする ● 患者面談で正確な情報を提供し、薬物治療の評価に必要な情報を収集する ● 服薬指導で得た情報を評価し、問題点を見直して、再度プランを立て、薬歴に記載し、地域医療チームで情報を共有する ● 患者の経過をまとめ、問題点とプランを提示して参加者（指導薬剤師、学生、担当教員、多職種など）と討議する ● 種々の医療情報から患者の病態や想いを把握し、継続的にナラティブなコミュニケーションをはかり、患者との信頼関係を構築する ● 薬局者や担当患者において個々の症状や生活習慣、環境などから、健康相談や受診勧奨、一般用医薬品の販売などを実践する	6.5 週間 (実習期間を通して担当患者に継続して関わるため、他の実習項目と並行して行う)
地域保健活動への参画	● 学校薬剤師を体験する ● 地域住民の保健衛生管理における薬剤師活動を経験する ● 災害時医療を理解する	0.5 週間

平成 30 年度では約 70% の薬局（121 施設）で、種々の医療情報から患者の病態や想いを把握し、ナラティブなコミュニケーションを行いつつ、地域の医療チームにおける担当患者への薬物治療の支援を医療スタッフの指導のもと、学生が主体的に薬物療法の提案・実施・評価を行い、継続的に実践した。そして、病院実務実習 1・2 と薬局実務実習を通して学生の実習の到達度を連続的にルーブリック評価した。

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-5「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習

実践的在宅医療実習の実践と評価

平成 30 年度に 11 週間の薬局実務実習中に服薬指導を実践した回数の中央値は 35 回であった。100 回以上の服薬指導を 26 人の学生が実践した（図 3）。

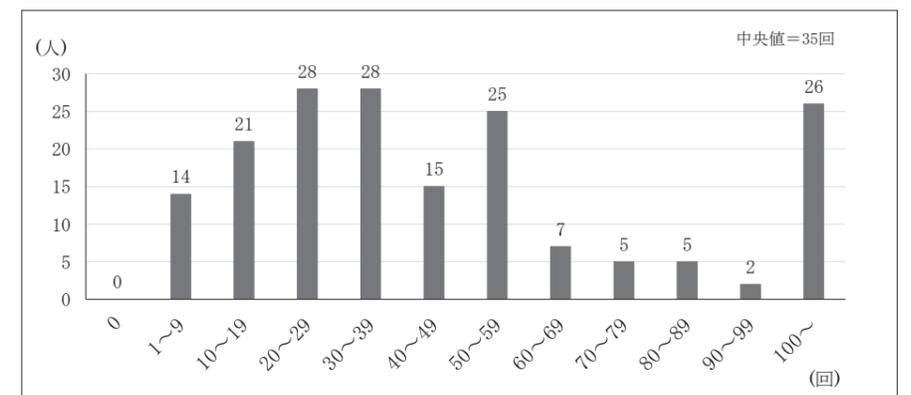


図 3 薬局実務実習における服薬指導実践回数

在宅医療実習を実践するためには、薬局実務実習においても学生が特定の患者を担当し継続的に薬物治療等に関わる必要がある。薬局実務実習において学生が担当した患者数の中央値は、2 人（0～6 人以上）であった（図 4）。その内、在宅患者が 37%、通院患者が 63% を占めた（図 5）。

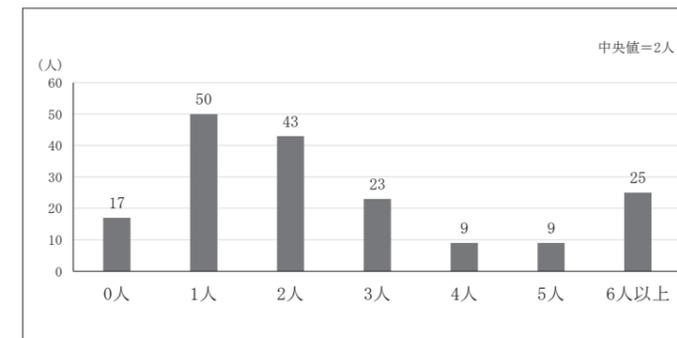


図 4 学生の担当患者数

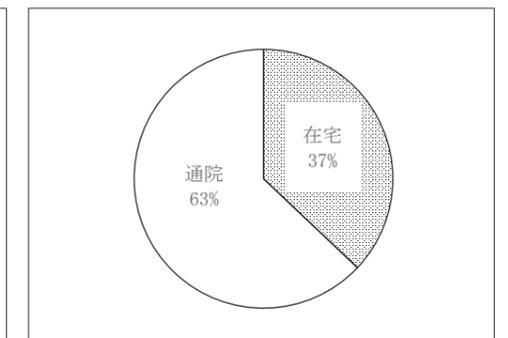


図 5 学生の担当患者の内訳

また、在宅医療実習を実践した学生 1 人当たりの回数の中央値は 2 回であった（図 6）。60 回以上実践した学生がいる一方で、0 回の学生も 56 人いた。56 人の学生は、都県あるいはエリア内での集合研修による座学であった。学生が在宅訪問時の患者との 1 回当たりの平均対応時間は、24 分であった（図 7）。

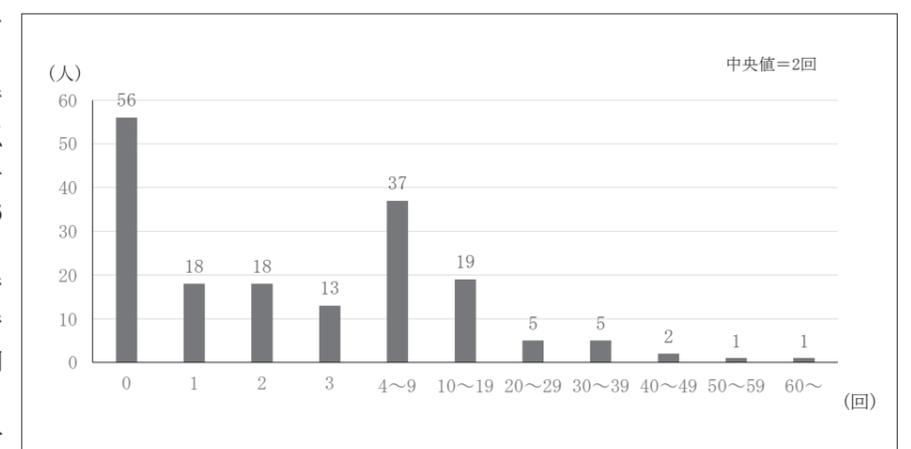


図 6 学生による在宅医療実習の実践回数

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-5「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習

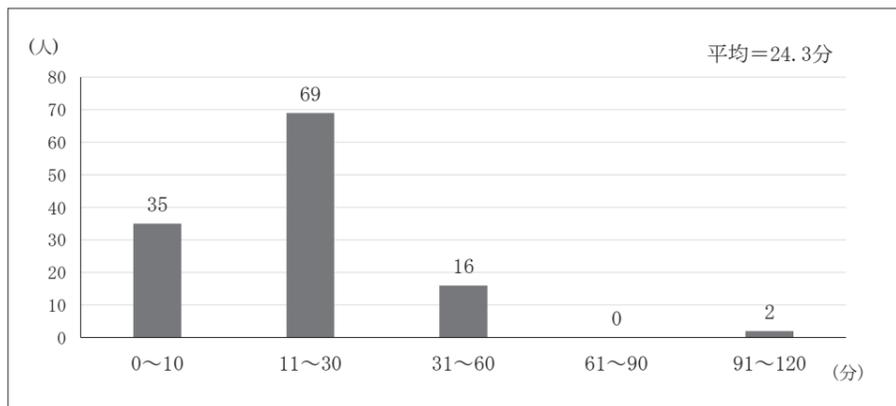


図7 学生の在宅患者との1回当たりの平均対応時間

在宅医療実習で同一患者に継続的に関わった回数の中央値は5回であり、多くの学生が継続的に服薬指導等を実践することができた(図8)。

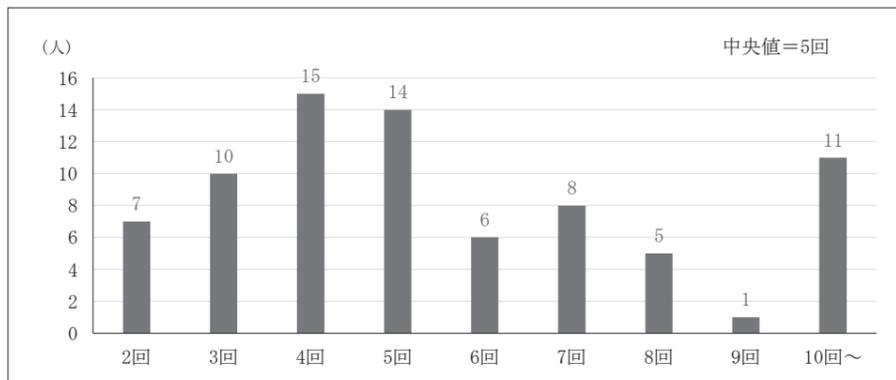


図8 在宅医療実習で同一患者に継続的に関わった回数

薬局クリニカルクラークシップの実践において、在宅患者らを担当する担当患者制とともに重要な学生カンファレンスの実施状況についても報告する。学生カンファレンスは、薬局実習中に関わることのできた担当患者について、学生が主体的に担当患者の治療経過、問題点とその対応、学生自身と患者及び地域・在宅医療チームとの関わりなどについて発表・討議するものである。図9に示すように、学生を中心に指導薬剤師、医療スタッフ、担当教員らが参加し、患者の治療について協議する。医療スタッフとして医師や看護師らが参加することもある。学生カンファレンスの実施回数は図10に示すように、中央値は1回であった。

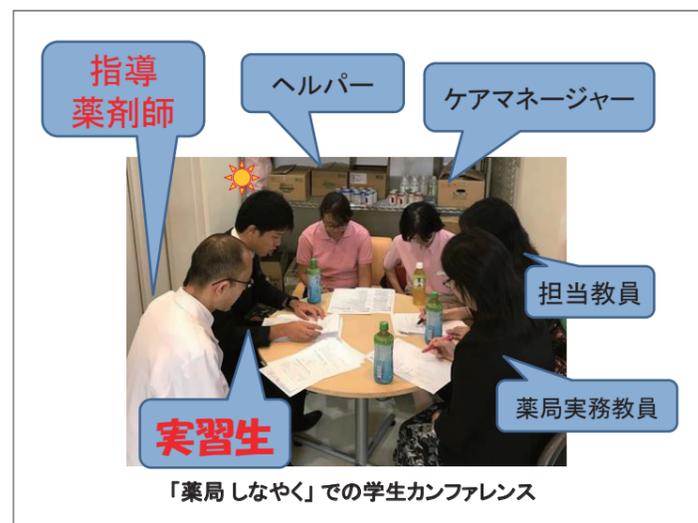


図9 多職種参加による学生カンファレンス

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-5「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習

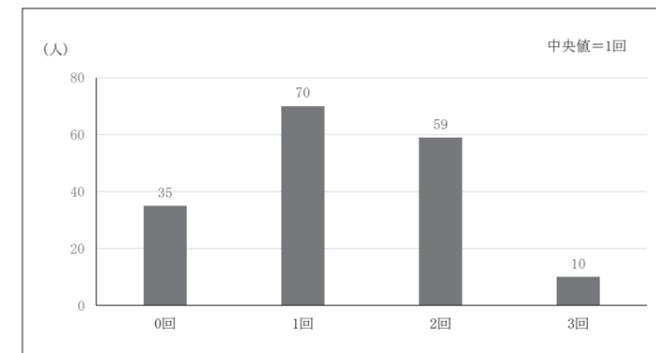


図10 学生カンファレンスの実施回数

学生カンファレンスに関する学生、指導薬剤師、大学教員の意見の抜粋を表2に示す。学生カンファレンスについて、3者とも概ね前向きにとらえていることがうかがえた。

表2 薬局実務実習における学生カンファレンスについての意見(抜粋)

学 生	<ul style="list-style-type: none"> ・1人の患者さんについて詳しく調べることで、治療の必要性を判断することができた。 ・患者さんの病態、薬物治療に関する理解が深まった。 ・ケアマネさんから見た薬剤師の必要性について学べ、またケアマネさんより意見も聞いて、大変参考になった。
指導薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・発表することにより、学生に足りない視点(副作用のことや今後の計画・アプローチなど)が明らかになったと思う。 ・今までは教えることのみがほとんどだったので、学生の理解度を知ることができました。 ・学生カンファレンスと併せて簡単なケアマネ会議みたいなものもでき、学生にとって新鮮だったと思う。 ・薬局スタッフにも良い影響を与えた。
大学教員	<ul style="list-style-type: none"> ・学生自身が考えたことをまとめて発表することは大切だと思う。 ・色々なことを質問することで、学生の理解度を確認することができた。 ・多職種の方との学生カンファレンスは、学生のモチベーションの向上に非常に有意義だと思う。

今後、在宅患者を中心とした地域チーム医療を担う学生薬剤師の実務実習内容の充実を図ることが重要と考える。

6 「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 社会薬学部
倉田 なおみ

一般目標 (GIO)

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

行動目標・到達目標 (SBOs)

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

対象学年・学期

医学部・歯学部・薬学部 6 年 前期

保健医療学部 4 年 前期

前半 平成 30 年 5 月 7 日(月)～5 月 18 日(金)

後半 平成 30 年 6 月 4 日(月)～6 月 15 日(金)

実習概要

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

評価方法

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

実習期間と中核実習施設

5 月 7 日 (月) ～ 5 月 18 日 (金)

1. 勝山診療所 (穂坂 路男 先生)
和歯科医院 (渡辺 和俊 先生)
：富士北麓在宅医療連携の会 (山梨県富士吉田市)
2. 鈴木内科医院 (鈴木 央 先生)
：東京都大田区山王

6 月 4 日 (月) ～ 6 月 15 日 (金)

3. 街の内科外科クリニック
(塙 勝博 先生、新谷 隆 先生)
：東京都目黒区柿の木坂
4. ヒロ薬品 (古谷 良子 先生)
：東京都江東区千田

施設別実施要綱

1. 富士北麓在宅医療連携の会

：山梨県富士吉田市

【期 間】

5 月 7 日 (月) ～ 5 月 18 日 (金)

5 月 19 日 (土) 地域での発表会

【実習学生】

3 名 (薬学部 6 年 3 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

○水島医院：山梨県都留市桂町

○ことぶき診療所：山梨県富士吉田市上暮地

○安富歯科医院：山梨県南都留郡鳴沢村

○かわぐち湖ファミリークリニック

：山梨県南都留郡富士河口湖町小立

○山梨赤十字病院

：山梨県南都留郡富士河口湖町船津

○富士北麓訪問看護ステーション

：山梨県富士吉田市上吉田

○つる訪問看護ステーション：山梨県都留市上谷

○勝山薬局：山梨県南都留郡富士河口湖町勝山

○日本調剤 河口湖薬局

：山梨県南都留郡富士河口湖町船津

○ピース介護支援事業所 (介護支援センターやすらぎ)

：山梨県富士吉田市上吉田

○ケアプランまるやま

：山梨県南都留郡富士河口湖町勝山

○慶和荘：富士吉田市上吉田字熊穴

○特別養護老人ホーム富士山荘

：山梨県南都留郡鳴沢村

【主な対象患者】

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

【実習内容とスケジュール】

◇複数学部の学生が、在宅訪問医の訪問診療や訪問歯科診療・訪問薬局・訪問看護・ケアマネジャー・介護員にそれぞれ同行し、グループで情報を共有することによりチーム医療のあり方

について学習する。

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

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

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

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

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

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

【指導者】

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

1) 担当教員

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)

剣持 幸代 (富士吉田教育部)

2) 実習指導スタッフ

中核施設：勝山診療所 穂坂 路男 先生

和歯科医院 渡辺 和利 先生

各実習施設担当者 (担当者名は省略)

【本実習におけるテーマ】

地域在宅医療の実際

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-6「学部連携地域医療実習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-6「学部連携地域医療実習」

【カンファレンス日程】

- 5月7日(月) オリエンテーション
- 5月10日(木) 進行状況の報告・カンファレンス
- 6月1日(木) 進行状況の報告・カンファレンス
- 6月2日(金) まとめ
- 6月3日(土) 9:00～学内発表会
15:30～「富士北麓在宅医療連
の会」研修会にて発表

【実習スケジュール】(5月7日～5月18日)

		午前	午後
5月7日	月	9:30 富士吉田校舎事務課集合・オリエンテーション(SGSC)	13:00～山梨赤十字病院 退院カンファレンス参加(包括ケア病棟) 12:50出発
5月8日	火	8:30～17:00 水島医院訪問診療同行 7:40出発 帰寮 事例整理	
5月9日	水	8:45～12:00 ことぶき診療所 患者往診他 8:10出発	13:15～17:00 小館クリニック 往診同行 帰寮 事例整理
5月10日	木	8:45～ケアマネジャー同行・ヘルパー同行(ピース) 8:20出発	13:15～17:00 リョウセイ堂薬局・在宅業務 帰寮 事例整理
5月11日	金	8:20～17:00 つる訪問看護ST 7:40出発 帰寮 事例整理	
5月14日	月	8:45～富士北麓訪問看護ST 8:20出発 帰寮 事例整理	
5月15日	火	8:45～11:40 安富歯科 訪問歯科診療 8:20出発	12:50～17:00 和歯科クリニック 訪問歯科診療 帰寮 事例整理
5月16日	水	8:45～17:00 かわぐち湖ファミリークリニック 8:20出発 帰寮 事例整理	
5月17日	木	8:45～12:00 ケアマネジャー同行・福祉用具体験(まるやま) 8:15出発	12:30～17:00 勝山診療所診療 患者往診+訪問薬剤師実習 帰寮 事例整理
5月18日	金	事例のまとめ	
5月19日	土	9:00 学内発表(発表20分、1号館1階会議室)	15:30 発表(山梨赤十字病院 新館3階多目的ホール)

2. 鈴木内科医院

：東京都大田区山王

【期間】

5月7日(月)～5月18日(金)

【実習学生】

2名(歯学部6年1名、薬学部6年1名)

【実習施設】

- ◎鈴木内科医院：大田区山王
- 新谷歯科医院：大田区池上
- 大森医師会立訪問看護ステーション：大田区山王
- ファークロスあい薬局：大田区大森北
- ハナブサ薬局：大田区山王

【主な対象患者】

在宅患者、外来患者、地域活動

【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・訪問薬局・訪問看護等にそれぞれ同行し、グループで情報を共有することによりチーム医療のあり方について学習する。
- ◇学生は連携・協力し、密接な情報共有と討議により地域・在宅におけるチーム医療の課題を探求し、課題の解決に必要な最善の医療を検討する。
- ◇在宅医療に関わる多くの職種の業務を理解するため、各専門医療スタッフの担当患者に対する診療、面談、検査、治療、ケア、リハビリテーション支援を積極的に見学・体験する。
- ◇朝は指定された実習場所に集合し、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認後に実習に参加する。カルテ／看護記録などから患者情報を閲覧できる場合は、実習するうえで必要な情報を収集する。
- ◇毎夕にできるだけ全員が集合して一日の報告を行い、情報共有する。さらに患者の問題点やチーム医療・地域医療のあり方を検討し、問題解決に必要なプランを考える。不明な点や自己学習が必要な事項を挙げ、翌日までの課題とする。

【指導者】

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

1) 担当教員

- 倉田 なおみ(薬学部社会薬学部門)
- 岸本 桂子(薬学部社会薬学部門)
- 福村 基徳(薬学部天然医薬治療学部門)
- 熊木 良太(薬学部社会薬学部門)

2) 実習指導スタッフ

中核施設：鈴木内科医院 鈴木 央先生
各実習施設担当者(担当者名は省略)

【実習テーマ】

「地域包括ケア時代の中で、自らの役割と専門性について考察する」

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

今後本格的な高齢社会を迎えるにあたり、これからの医療は変わっていきます。今までの病院中心の医療から生活中心の「治し支える医療」に変化していきます。地域包括ケアが各地で進められ、その中では医療の役割が変化していきます。薬剤師をはじめとした医療者の役割も変化していきます。どう変わっていき、どう対応していけばいいのでしょうか。そのコンピテンシーを考えてください。

こんなキーワードから考えてみてください。

- ・在宅医療と薬剤師の役割
- ・ポリファーマシーへの対応、医薬連携
- ・処方側の裏側に秘められたもの
- ・エビデンス、そしてナラティブを理解し、使いこなす
- ・医療倫理とチーム医療
- ・終末期医療と薬剤師の役割
- ・求められるコミュニケーションスキルとは？
- ・生きることの支援とは
- ・生活への支援とは
- ・人生の最終段階における医療的支援、薬剤師の役割
- ・医療の目的とは？
- ・家族ケアとは？

などなど、まだまだたくさんものがあります。本実習期間を通して、これらのことを下地に考えていきましょう。

【事前学習内容】

地域包括ケアについて

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6 「学部連携地域医療実習」

終末期医療について	5月11日(金) 進行状況の報告
認知症ケアについて	地域包括ケア講義
摂食嚥下ケアについて(嚥下困難者のケア)	5月14日(月) 進行状況の報告
医療倫理について	地域包括ケア講義
【カンファレンス日程】	5月16日(水) 大森医師会 地域包括ケアの会
※全て、鈴木内科医院会議室で18時から開始	(多職種連携のための勉強会)
5月8日(火) オリエンテーション	19:30～21:00
	5月18日(金) テーマについての発表会

【実習スケジュール】(5月7日～5月18日)

日程		学生A(歯学部)	学生B(薬学部)
2018/5/7(月)	一日(9～18時)	鈴木内科医院	大森医師会立訪問看護ステーション
2018/5/8(火)	午前	大森医師会立訪問看護ステーション	鈴木内科医院
	午後		鈴木内科医院
	カンファレンス(18時～)	鈴木内科医院	鈴木内科医院
2018/5/9(水)	午前	ハナブサ薬局	鈴木内科医院
	午後		(この日のみ午後1時より)
2018/5/10(木)	午前	午前11時より 新谷歯科医院→特養生寿園 その後講義	
	午後		
2018/5/11(金)	午前	あい薬局	鈴木内科医院
	午後		鈴木内科医院
	カンファレンス(18時～)	鈴木内科医院	鈴木内科医院
2018/5/14(月)	午前	鈴木内科医院	ハナブサ薬局
	午後	鈴木内科医院	鈴木内科医院
	カンファレンス(18時～)		鈴木内科医院
2018/5/15(火)	午前	鈴木内科医院	ハナブサ薬局
	午後		
2018/5/16(水)	午前	新谷歯科医院(9時45分集合)	ハナブサ薬局
	午後		ハナブサ薬局
	地域包括ケアの会	大森医師会	大森医師会
2018/5/17(木)	午前	鈴木内科医院	あい薬局
	午後		
2018/5/18(金)	午前	鈴木内科医院	あい薬局
	午後		鈴木内科医院
	発表会	鈴木内科医院	鈴木内科医院

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6 「学部連携地域医療実習」

3. 街の内科外科クリニック
: 東京都目黒区柿の木坂

【期間】

6月4日(月)～6月15日(金)

【実習学生】

2名(医学部6年1名、薬学部6年1名)

【実習施設】

◎街の内科外科クリニック: 目黒区柿の木坂

○シップ訪問看護ステーション多摩川

: 大田区多摩川

○訪問看護ステーション・湯～亀/ケアプランセン

ター・湯～亀

: 品川区旗の台

○みなみ東京訪問看護ステーション/ケアプラン

センターみなみ

: 世田谷区下馬

○街のイスキア訪問ナースステーション

: 目黒区中目黒

○健デンタルクリニック: 品川区荏原

○有限会社 花心: 目黒区柿の木坂

【主な対象患者】

在宅療養中の患者。内科医と外科医が常駐し、様々な疾患に対応。

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

地域(連携)活動。

【実習内容とスケジュール】

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

◇在宅患者の療養環境は一律ではないことを理解し、その多様性を理解する。

◇病院との患者連携(退院カンファレンス)の現場を学習する。

◇学生同士は連携・協力し、互いに情報共有と討議により、経験値を増幅する。

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

◇毎夕のカンファレンスに参加し、1日の報告を

行い情報共有する。積極的に発言し、不明点や自己学習が必要な項目を挙げ、翌日までの課題とする。必要であれば、参考となる情報を指導医にリクエストする。

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

【指導者】

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

1) 担当教員

大林 真幸(薬学部薬物治療学部門)

2) 実習指導スタッフ

中核施設: 街の内科外科クリニック

嶋 勝博 先生

新谷 隆 先生

各実習施設担当者(担当者名は省略)

【実習テーマ】(※特に 12.13 を事前学習)

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

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6 「学部連携地域医療実習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6 「学部連携地域医療実習」

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

11. 病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる

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

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

【事前学習内容】

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

【実習スケジュール】（6月4日～6月15日）

日付	時間	学生A（医学部）	学生B（薬学部）
6/4	8:15	オリエンテーション	
	8:30	カンファレンス	
	午前	街の内科外科クリニック	
	午後	街の内科外科クリニック	
	17:30	カンファレンス	
6/5	午前	訪問看護ステーション・湯～亀 ケアプランセンター・湯～亀	シップ訪問看護ステーション多摩川
	午後	小規模多機能	シップ訪問看護ステーション多摩川
	16:00	昭和大学	
6/6	午前	みなみ東京訪問看護ステーション ケアプランセンターみなみ	街のイスキア訪問ナースステーション
	午後	みなみ東京訪問看護ステーション ケアプランセンターみなみ	街のイスキア訪問ナースステーション
	17:30	カンファレンス	
6/7	午前	街の内科外科クリニック	みなみ東京訪問看護ステーション ケアプランセンターみなみ
	午後	街の内科外科クリニック	みなみ東京訪問看護ステーション ケアプランセンターみなみ
	16:00	カンファレンス	
6/8	8:30	カンファレンス	
	午前	花心	
	午後	花心	
	17:30	カンファレンス	
	18:00	「週末まとめ」	
6/11	8:30	カンファレンス	
	午前	街の内科外科クリニック	
	午後	街の内科外科クリニック	
	17:30	カンファレンス	
6/12	午前	健デンタルクリニック	
	午後	健デンタルクリニック	
6/13	午前	シップ訪問看護ステーション多摩川	訪問看護ステーション・湯～亀 ケアプランセンター・湯～亀
	午後	シップ訪問看護ステーション多摩川	訪問看護ステーション・湯～亀 ケアプランセンター・湯～亀 小規模多機能
	17:30	カンファレンス	
6/14	午前	街のイスキア訪問ナースステーション	街の内科外科クリニック
	午後	街のイスキア訪問ナースステーション	街の内科外科クリニック
	17:30	カンファレンス	
6/15	8:30	カンファレンス	
	午前	街の内科外科クリニック	
	午後	街の内科外科クリニック	
	17:30	カンファレンス	
	18:00	「課題解決」発表	

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6「学部連携地域医療実習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6「学部連携地域医療実習」

4. ヒロ薬品

：東京都江東区千田

【期 間】

6月4日(月)～6月15日(金)

【実習学生】

2名(薬学部6年2名)

【実習施設】

◎有限会社ヒロ薬品：江東区千田

- ヒロ薬局
- ヒロ薬局介護サービス
- あっとほ～む(訪問介護)
- すまーと(通所介護)
- らくらく本舗りはびり屋(訪問マッサージ)

○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

○阪本歯科医院：江東区大島

○セコム深川訪問看護ステーション：江東区東陽

○ボンズシップ訪問看護リハビリステーション

：江東区東陽

○ショートステイ カメリア：江東区亀戸

○認知症高齢者グループホーム サンライズホーム

：江東区枝川

【主な対象患者】

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

【実習内容とスケジュール】

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

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

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

◇朝は指定された実習場所に集合し、指導スタッフのアドバイスを受けながら、その日のスケジュールを確認後に実習に参加する。カルテ／

看護記録などから患者情報を閲覧できる場合は、実習するうえで必要な情報を収集する。

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

【指導者】

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

1) 担当教員

田中 佐知子(薬学部薬学教育学講座)

佐口 健一(薬学部薬学教育学講座)

2) 実習指導スタッフ

中核施設：ヒロ薬品 古谷 良子先生

各実習施設担当者(担当者名は省略)

【実習テーマ】

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

【事前学習内容】

- ・医療保険制度、診療報酬、介護保険制度それぞれの仕組みと関連
- ・疾患名：認知症(その型も含めて)、パーキンソン病、慢性腎臓病
- ・薬剤名：アリセプト、レミニール、メマリー、メネシット配合錠100、新規経口抗凝固薬(NOAC)、キックリンカプセル250mg、リオナ錠500mg、ピートルチュアブル錠250mg

【実習スケジュール】(6月4日～6月15日)

	6/4(月)	6/5(火)	6/6(水)	6/7(木)	6/8(金)	6/11(月)	6/12(火)	6/13(水)	6/14(木)	6/15(金)
9:00	薬局本店	介護1階事務所	介護1階事務所	介護1階事務所	介護1階事務所	介護1階事務所	介護1階事務所	介護1階事務所	介護1階事務所	介護1階事務所
9:00-9:30	部門挨拶									
10:00	9:30-11:00 会社説明	9:15-11:00 1階事務所 訪問入浴 セントケア江東	9:15-11:00 1階事務所 訪問診療 ケンクリニック		9:15-11:00 1階事務所 訪問歯科 阪本歯科医院	9:15-11:00 1階事務所 訪問介護 あっとほ～む	9:30-11:00 1階事務所 訪問マッサージ らくらく本舗	9:00-12:00 小林内科クリニック 診療同行		9:00-12:00 発表準備
11:00	11:00-12:00 介護保険説明			11:00-12:00 居宅療養管理 指導	11:00-12:00 1階事務所 経管栄養ケアア プラン説明	11:00-12:00 居宅療養管理 指導	11:00-12:30 1階事務所 訪問介護 あっとほ～む		11:00-12:00 居宅療養管理 指導	
12:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00	13:00-14:00 居宅療養管理 指導・説明 1階事務所		12:45-14:30 1階事務所 訪問看護 セコム訪問看護		13:00-14:30 1階事務所 訪問リハビリ ボンズシップ		13:30-15:00 すまいるくらぶ 福祉用具説明			13:00-14:00 発表会
14:00				13:30-17:00 さくらべーる グループホーム サンライズホーム		14:30-16:30 小林内科クリニック カルテ閲覧	15:00-16:00 すまーと見学	14:30-16:30 特養カメリア 見学	13:00-17:00 ヒロ薬品	
15:00					15:00-16:00 居宅療養管理 指導					
16:00	16:00-17:00 居宅療養管理 指導	14:30出発 昭和大学 旗の台校舎 MSW講義	16:00-17:00 居宅療養管理 指導							
17:00								16:30-17:30 南砂腎クリニック		
18:00										

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6「学部連携地域医療実習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6「学部連携地域医療実習」

資料 1 実習の許容範囲

◆許容される医行為の範囲

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

医行為の許容される範囲は全ての実習生に行わせるべき内容を示すものではなく、条件を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 - ■超音波残尿測定 ■（前立腺）直腸指診 ■浣腸 ■静脈確保
- 精神科リハビリテーション療法 ■リハビリ作業療法 ■（鱗屑・爪よりの）真菌検査

水準 II：指導医の直接の指導・監視のもとに実施が許される医行為

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

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

水準 III：原則として指導医の実施の介助または見学にとどめ、実施させない医行為

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

注意点：

- (1) 医行為の許容される範囲は、条件を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恐れのある直接的・間接的リスクの程度に応じて薬学生が行う実務実習の方法を以下の 3 つに区分する。

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

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6「学部連携地域医療実習」

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6「学部連携地域医療実習」

資料 2 評価表

学部 番号 氏名

学外指導担当者評価

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

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

指導担当コメント：

資料 3 ポートフォリオ

目標書き出しシート

グループ 番号 氏名

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

実習日誌

学部	番号	名前	提出日	月	日
実習診療科・地域					
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)					

メール提出締切：実習実施週の土曜日 24 時

ふりかえりシート

学部 番号 氏名

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

成長報告書

学部 番号 氏名

成長したことベスト 3

- 1.
- 2.
- 3.

ここで得たことを、将来どう活かしますか？
 いつ・どこで・どんな状況で・誰にどのように・・・具体的にイメージして書いてください

資料 4-1 「学部連携地域医療実習」学生アンケート

平成 30 年度 学部連携地域医療実習アンケート（学生用）

学部 _____ 出席番号 _____ 氏名 _____

実習施設名 _____

問 1 実習の満足度として当てはまる番号 1 つに○をつけてください。

1. 非常に満足 2. 満足 3. 少し不満 4. 不満

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

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

理由 _____

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

1. 長い 2. 適切 3. 短い

感想・意見 _____

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

1. 長い 2. 適切 3. 短い

感想・意見 _____

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

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

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

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

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

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

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

よかった点 _____
改善すべき点 _____

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

1. 多い 2. ちょうどよい 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。

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-6「学部連携地域医療実習」

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-6「学部連携地域医療実習」

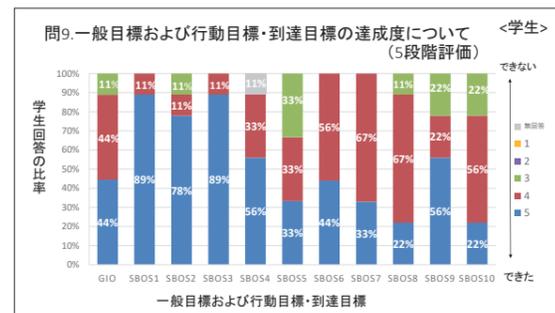
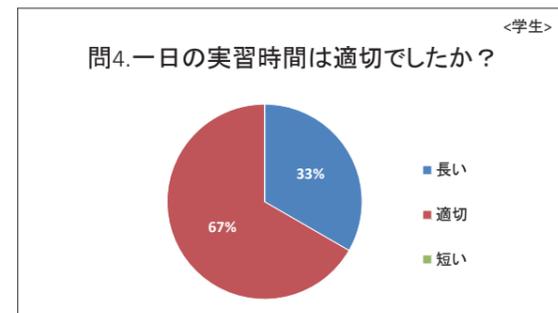
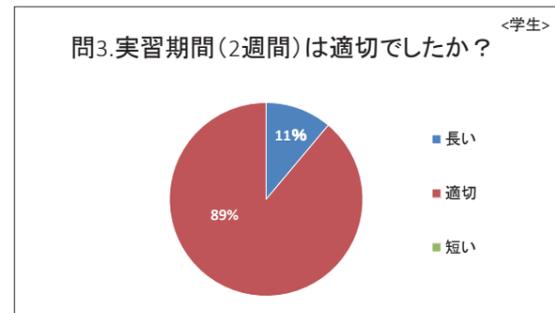
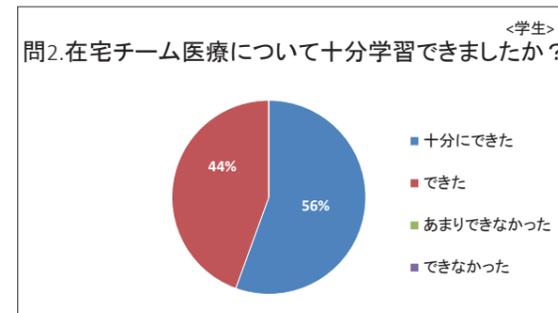
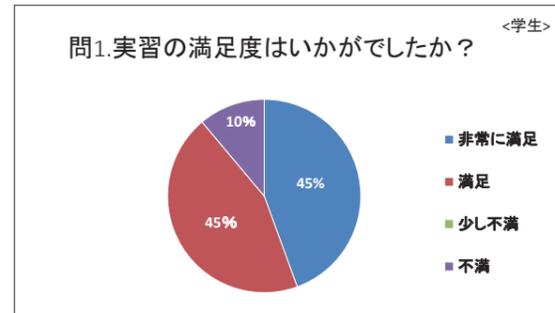
資料 4-2 「学部連携地域医療実習」学生アンケート集計結果

◎平成30年度「学部連携地域医療実習」学生アンケート 集計結果

実習期間および対象者 等

- ・実習期間 前半：2018年5月7日(月)～5月18日(金)
後半：2018年6月4日(月)～6月15日(金)
- ・履修者数：9名(医/1名、歯/1名、薬/7名)
- ・回答者数：9名(医/1名、歯/1名、薬/7名)
- ・回答率：100%

集計日：平成30年7月末



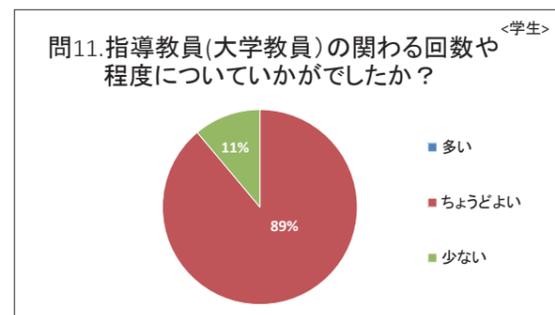
問9.設問内容 <学生>

◆一般目標(GIO)

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

◆行動目標・到達目標(SB05)

SB01	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。
SB02	各医療・介護・福祉施設のスタッフや患者、利用者、家族に対して適切な態度で接することができる。
SB03	実習を通して知りえた個人情報や守秘義務を厳守する。
SB04	地域医療における診療所、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。
SB05	地域医療におけるチーム医療の実情や課題について説明し、討論できる。
SB06	在宅医療・介護・福祉(以下、在宅チーム医療)における各専門職の役割とその連携の重要性を説明できる。
SB07	各学部の分野・視点で、在宅チーム医療を受ける患者の背景を共有できる。
SB08	各学部の分野・視点で、個々の患者にあった在宅チーム医療を提案できる。
SB09	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、注意点を配慮できる。
SB010	病院と地域の医療連携の実態と課題点を説明できる。



資料 4-3 「学部連携地域医療実習」学生アンケート自由記載(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？(理由)

十分にできた

- ◇5年次の実務実習ではできなかった経験ができたから(他職種・介護職の訪問への同行、難病・神経疾患・リウマチの患者の対応)。
- ◇在宅において多職種連携や各々がどのように在宅医療に携わっているか見学できたため。

できた

- ◇往診同行や訪問看護ステーション等在宅医療に関わる様々な職種の業務内容や患者毎の関わり方のちがいでついて学ぶことができた。
- ◇様々な医療スタッフ、介護スタッフと同行することができ、在宅医療の現状について知ることができた。

問3 実習期間(2週間)は適切でしたか？(感想・意見)

長い

- ◇1週間で十分だと感じた。

適切

- ◇2週間で一通りの医療スタッフの仕事について学ぶことができたため。
- ◇在宅がどのようなものか、そこで成されるチーム医療がどのようなものかを学生が学ぶには丁度良いと思う。

問4 一日の実習時間は適切でしたか？(感想・意見)

長い

- ◇1日実習したことを自分で振り返る余裕がもう少し欲しかった。
- ◇職種によっては適切な時間だと感じることもあったが、内科の見学時間が18時までであるのは長く感じた。

適切

- ◇実習後のまとめの時間や情報共有の時間をしっかりととることができたため。
- ◇実習時間自体は適切でしたが、半日のところもあり、一日実習したかったと思いました。
- ◇少し長いとも感じたが、実習時間内に発表の準備まで終わらせることができたのでちょうどよかった。

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

- ◇今回の実習で実際に“家で生活したい”という気持ちを持っていらっしゃる方が多くいて、改めて在宅医療の必要性を感じた。
- ◇在宅医療は、体力勝負の面が多く、様々な疾患、関連性について熟知している必要がある。患者さんを取り巻く背景について、しっかりと情報収集を行った上で、思いに向き合って医療者・患者・家族全員で治療を考えることが大事だと感じた。
- ◇今後、高齢化社会となり、地域医療や在宅医療が求められると考えていた。実際に現場を見て寝たきりの状態で通院困難な患者さんを目の当たりにしたことで、在宅、そして地域医療の必要性をより一層感じた。

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

- ◇病院と違い、多職種が顔を合わせる機会が少ない分、連携の取り方を工夫しなければいけないと感じた。
- ◇医療スタッフ同士、それぞれが尊重し合い、信頼関係を築くことが大切だと思いました。また、患者を一番に考え、行動することが重要だと思いました。
- ◇患者の日常生活をより見て、支援する看護師、ヘルパーが得た患者の情報に対して医師がその受け皿となり、それをもとに医師がアセスメントし、指示を出すといった適切な情報交換を行う関係ができていて、また、チームである以上全職種に対等であるべきであると思った。

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

- ◇自宅での薬の服薬管理はもちろんのこと、患者さんの生活を把握し、それを踏まえて薬の見直し、処方提案などを行う。また、患者さんやその家族の気持ちに寄り添うこと。
- ◇基本的な歯科治療だけでなく、嚥下に関してももっと積極的に取り組んでいく必要がある。歯科治療に関してはどうしても他職種と関わっていくことが難しいが、嚥下評価、食形態の観点からならば歯科医もチーム医療に対しもっと深く関わることができるのではないかと思った。
- ◇勤務医なら退院時に病態や今後の方針、患者の希望、コンプライアンスといった必要な情報を他職種に十分に提供する必要がある、在宅医であれば生活や患者の希望に沿って治療方針を立てる必要がある。

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

- ◇各視点で見て気がついた点を他の職種と共有すること。
- ◇他職種間がどのような仕事をしてどのような知識を持っているか、より知ったうえでそれぞれの専門性を発揮するべきであると思う。
- ◇誤嚥性肺炎の予防、薬剤型、経口摂取の点からなら、他職種と関わりを深めることができるのではないかと思う。

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

良かった点

- ◇具体例などが初めに入力されていて分かりやすかった。
- ◇自分がどのような実習をおこなったか振り返ることができる点。
- ◇目標書き出しシートがあったことで、自分が何を目的としているのか思い出しやすいツールとなった。

改善すべき点

- ◇一週間で書くには欄が小さいと思いました。
- ◇目標書き出しシートの提出期限が早かった。(実習が 6 月なのに 4 月下旬)

問 11 指導教員（大学教員）の関わる回数や程度について（感想・意見）

ちょうどよい

- ◇疑問が生じた際に先生にサポートしていただいたので非常に助かりました。
- ◇18:00 からあるカンファレンスに毎回参加してもらえるのはうれしかった。会うたびに状況を確認してもらえたので安心して実習に取り組むことができた。

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。

- ◇非常に実りある実習でした。ありがとうございました。
- ◇在宅医療に関わる薬剤師との関わりや、薬局の見学がなかったので、残念だった。
在宅に関わる薬剤師の業務内容・患者さんとの接している姿を見たかった。患者さんとの信頼関係が、治療を行う上で何よりも大事であり、そこからがスタートであると感じた。
- ◇実習時期がもう少し早い方がよい。

平成 30 年度 昭和大学「学部連携地域医療実習」指導者アンケート

	実習施設名	お名前
問 1		
問 2		
問 3		
問 4		
問 5		
問 6		
問 7		

問 1 学生を受け入れて、良かった点を教えてください。

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

問 3 学生の態度等で、気になった点があれば教えてください。

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

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

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

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

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

解答が 3. 4. の場合、到達できなかった理由をご記入ください

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

1. やや多い 2. ちょうどよい 3. 不十分である

改善点がありましたら、ご記入ください

問 7 その他、ご意見・ご感想など自由にお書きください。

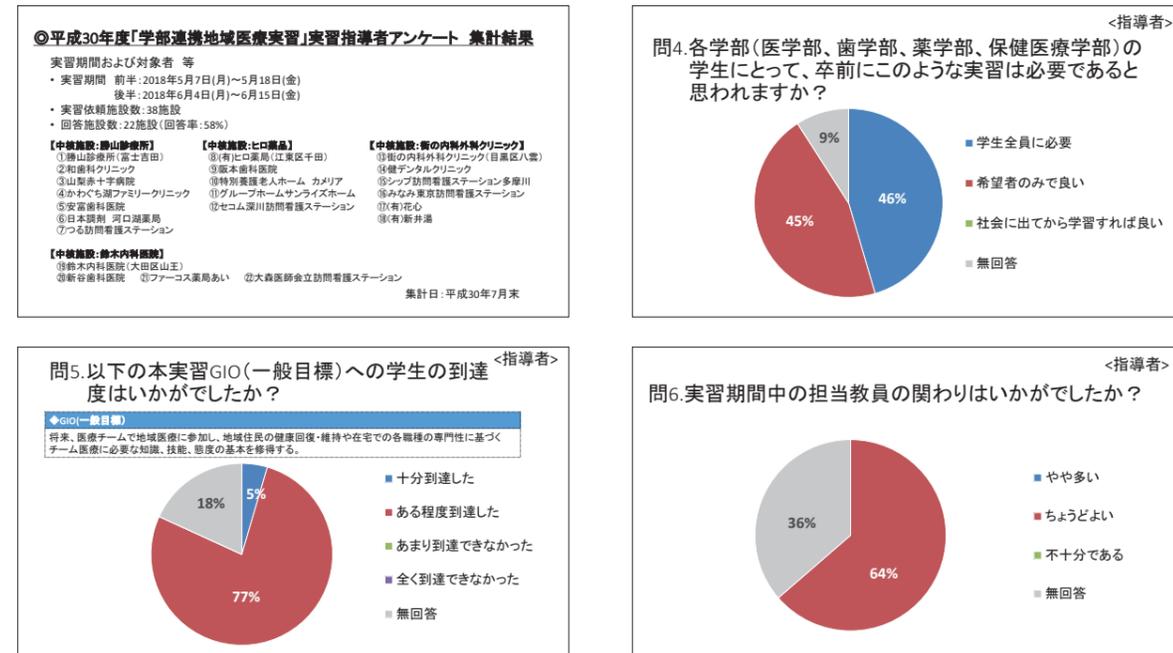
5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-6「学部連携地域医療実習」

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
-6「学部連携地域医療実習」

資料 5-2 「学部連携地域医療実習」指導者アンケート集計結果



資料 5-3 「学部連携地域医療実習」指導者アンケート自由記載(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。

- ◇指導内容を検討することで地域の医療介護の状態を客観視できた。
- ◇改めて当院患者様の既往歴、内服薬の変遷、副作用の現れ方、主疾患の変化、歯科疾患の変化、などを前の週にしっかりと検討できたため、患者さんの内服薬に対する知識の向上(ご自身の理解)と作用、副作用の理解がより深まり、薬に対する信頼の向上と不安が減りました。ご自身が治療や薬を理解する一助になりました。ありがとうございます。
- ◇薬剤師や介護職員一同、実習生に伝える業務内容や流れを理解しやすくするために改めて仕事を見直すことができたと共に、「伝える力」を学ばせていただいたと思います。また、熱心な若い方のエネルギーと建設的な意見交換ができた事で社内の雰囲気活性化いたしました。
- ◇当院では退院時カンファレンスに参加していただきましたが、学生さんが参加することで病棟スタッフがより積極的になれました。

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

- ◇在宅医療における多職種協働の重要性を学ぶ学部連携実習であることを考えると、3学部(4学部)の学生が参加する事が重要と思う。
- ◇訪問系の研修において何らかの移動手段を利用しています。学生にも事前に訪問系のサービスについて移動手段の説明を早目に行ってほしい。
- ◇評価が1日だけの関わりでは難しいと思いました。なるべく本人達の学びたいことに的を絞った説明をするようにしていましたが、理解できているかまでは判断しにくいので、それは学校に戻りまとめをするうえで振りかえり、また、状況をバックしてもらえた方が毎年受け入れるのに助かります。今回は同じ学部の学生だったので、グループ内に違う学部の人がいたらもっとグループワークができたと思います。
- ◇退院時カンファレンスを行う患者さんの情報を学生自身で収集できる時間があればもっと良かったかもしれません。

資料 5-3

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。

- ◇非常に礼儀正しく、明るく、患者様宅への同行訪問に於いても全く心配な点がありませんでした。
- ◇態度は良好である。知っている事は知っていると言ってよいが、口答試問をすると答えないこともある。「わかりません」も必要。
- ◇メモを取る姿勢と準備はあっても良いと思う。

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るか？

- ◇特に薬局やドラッグストア等、認知症の人と接する機会は増えていくと思います。専門職としても最低限の知識、対応は必要かと思えます。

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。

- 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。

「ある程度は到達した」回答施設からのコメント

- ◇関わらせて頂いた時間が短かったため、評価が難しいところですが、地域で暮らす方々と接することは学びになったと思います。

問 6 実習期間中の担当教員の関わりはいかがでしたか。

また、関わり方に関して改善点等がございましたらご記入ください。

改善点など

- ◇日程、時間の変更が複数回あったので困惑しました。
- ◇もっとも負担が大きいの準備の段階です。この部分での関わりがほとんどありませんでした。

問 7 その他、ご意見・ご感想など自由にお書きください。

- ◇他学部の学生さん達が連携できるこの様な実習(しかも学生の時に)は素晴らしいと思います。
- ◇今後、薬剤師の活動範囲は広がっていくのだと思いますが、多様な広がりを考えればこのような実習は希望者のみでなく必修でも良いかと思えます。
- ◇一人でも多くの学生さんが地域の実態を知って自らの将来により影響を受けていただけるよう、事業所としても尽力して参りたいと思います。

※本実習の事業期間内における実施一覧および平成 27 ～ 29 年度の指導者アンケート結果は「7. 資料」p.173 ～ 179 を参照

5. 事業5年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6 「学部連携地域医療実習」

5. 事業5年間の主な取組

- ◆ 5-2 ◆ 在宅チーム医療教育プログラムの実施
- 6 「学部連携地域医療実習」

学部連携地域医療実習合同報告会

日 時：平成30年6月21日（木） 18時15分～19時30分
 場 所：昭和大学4号館 5階 500号講義室
 参 加 者：37名
 学外出席者：10名
 学内出席者：18名
 学生発表者：9名（医学部1名、歯学部1名、薬学部7名）

プログラム

- 18:15 開会挨拶 加藤 裕久（在宅チーム医療教育推進室長）
- 18:20 平成30年度「学部連携地域医療実習」について 倉田 なおみ（「学部連携地域医療実習」科目責任者）
- 18:25 学生による実習報告・ディスカッション（4グループ）
 - 1. 富士北麗在宅医療連携の会（富士吉田地区） 発表者3名（薬3名）
 - 2. 鈴木内科医院 発表者2名（歯1名、薬1名）
 - 3. 街の内科外科クリニック 発表者2名（医1名、薬1名）
 - 4. ヒロ薬品 発表者2名（薬2名）
- 19:05 講演 稲川 智子（有限会社フローラ フローラ薬局薬剤師／昭和大学薬学部卒業生）
- 19:20 総括 木内 祐二（医学部 薬理学講座 医科薬理学部門）
- 19:30 閉会挨拶 中村 明弘（事業推進責任者／在宅チーム医療教育推進委員会委員長）

概要

5月7日（月）～5月18日（金）、6月4日（月）～6月15日（金）の期間にて実施した「学部連携地域医療実習」について、学生、指導教員および各実習施設の指導担当者による合同報告会を開催した。

報告会では、学生より各施設での実習状況が報告され、臨床現場から学んだこととして、高齢者在宅医療の重要性、多職種間の連携・コミュニケーションの必要性、患者との接し方や口腔ケアの必要性、ポリファーマシーの取り組みなどが挙げられ、実習の成果がまとめられた。続いて、同実習経験者で、現在は社会人として医療現場で活躍する本学卒業生より、自らの実習経験と学び得たことの紹介、仕事の場で活かしていることの報告など、後輩へのメッセージを含めた講演が行われた。各施設の実習指導

担当者および指導教員からは、学生の実習報告や卒業生の講演に対する質問や感想が述べられ、指導者の立場から実習の成果についてのフィードバックが行われた。

学生は共通して「生活に基づく医療」「患者と家族の思いの実現」「コミュニケーションの重要性」「伝える医療」に気付き、学べたことについて実習の支援を得た各施設とその担当者および患者様に対して感謝の意が表された。

最後に、本学教員より、昭和大学では、在宅チーム医療と患者の思い（ナラティブ）を支える医療人材の養成を目指すカリキュラムが進行中であることが報告され、実習施設関係者に対し、今後の更なる支援・協力が依頼された。



学生による実習報告 1



学生による実習報告 2



学外実習施設指導者からのフィードバック 1



a 卒業生による講演
 b 学外実習施設指導者からのフィードバック 2

◆ 5-3 ◆ 実習指導者養成プログラムの実施

指導者養成プログラム構築の目的

本事業では“地域での在宅チーム医療教育に必要な学生指導力を修得した薬剤師・医療スタッフを養成することにより、学生教育の充実・質の向上を図る”ことを目標の一つに掲げており、学生の指導を担う地域の医療スタッフを対象とする、指導者養成プログラムを構築する。

指導者養成プログラムの実施

平成 27 年度より、在宅医療の専門家としての薬剤師自身の資質向上を図り、学生指導に必要なスキルを学ぶ研修プログラム「指導薬剤師養成セミナー」

(年 8 回)を開始した。平成 28 年度からは、更に、地域の在宅医療に携わる多職種の医療スタッフも対象に加え、「事例から学ぶ在宅チーム医療～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」をテーマに、在宅チーム医療における在宅高齢者の問題点を取り上げた指導者養成プログラムを立ち上げた。同プログラムでは、教育講演とともにスモールグループディスカッション、実技研修、症例検討等を組み合わせた参加型のワークショップ形式にて、年 6 回の研修プログラム(H30 年度は 5 回)をシリーズ化し、積み上げ式として実施することにより、受講者の指導者としての資質向上を図った。(表 1 参照)

○指導薬剤師養成セミナー (平成 27 年度)

	「指導薬剤師養成セミナー」	実施形式	受講者	合計
第1回 H27.4.16	「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～	講義	学外 31 学内 12	43
第2回 H27.6.28	「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～	講義 SGD	学外 23 学内 0	23
第3回 H27.7.11	「心理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～	講義	学外 51 学内 11	62
第4回 H27.9.12	「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～	講義 SGD	学外 20 学内 3	23
第5回 H27.11.14	「在宅に活かせる医薬品情報セミナー」	講義	学外 10 学内 0	10
第6回 H27.12.12	「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～	講義 SGD	学外 27 学内 0	27
第7回 H28.2.13	「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～	実技研修 SGD	学外 40 学内 0	40
第8回 H28.2.28	「EBMと地域医療」 ～薬局でのEBMの実践と学生指導を目指して～	講義	学外 24 学内 0	24
				252 (名)

○昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ

[平成 28 年度]

	「事例から学ぶ在宅チーム医療 ～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」	実施形式	受講者	合計
第1回 H28.6.26	「事例から学ぶ在宅医療 ①」 ～高齢者の摂食嚥下と機能回復～	講義 SGD	学外 18 学内 2	20
第2回 H28.7.30	「患者に寄り添うためのNBМ」	講義 SGD	学外 22 学内 2	24
第3回 H28.9.25	「在宅医療におけるEBMの活用」	講義 SGD	学外 12 学内 0	12
第4回 H28.10.23	「障害を有する患者への服薬支援」 ～運動障害・嚥下障害～	実技研修 SGD	学外 14 学内 0	14
第5回 H28.12.10	「在宅医療におけるフィジカルアセスメント」 ～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～	実技研修 SGD	学外 25 学内 0	25
第6回 H29.2.12	「事例から学ぶ在宅医療 ②」	症例検討 SGD	学外 15 学内 0	15
				110 (名)

[平成 29 年度]

	「事例から学ぶ在宅チーム医療 ～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」	実施形式	受講者	合計
第1回 H29.6.4	「事例から学ぶ在宅医療 ③」 ～摂食嚥下障害患者の対応を考える(パーキンソン病患者を例に)～	講義 症例検討	学外 18 学内 0	18
第2回 H29.7.2	「より良い学生指導を実施するために」 ～臨床心理学と教育的観点からのアプローチ～	講義 SGD	学外 11 学内 0	11
第3回 H29.9.10	「運動障害・嚥下障害を有する患者への服薬支援」 ～自宅で使える自助具の紹介と作成～	実技研修 SGD	学外 45 学内 0	45
第4回 H29.10.29	「在宅医療におけるフィジカルアセスメント」 ～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～	実技研修 SGD	学外 20 学内 0	20
第5回 H29.11.18	「せん妄を伴う認知症患者への対応」	講義 SGD	学外 12 学内 0	12
第6回 H30.2.4	「事例から学ぶ在宅医療 ④」 ～ポリファーマシーを考える～	症例検討 SGD	学外 12 学内 2	14
				120 (名)

[平成 30 年度]

	「事例から学ぶ在宅チーム医療 ～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」	実施形式	受講者	合計
第1回 H30.6.24	「事例から学ぶ在宅医療 ⑤」 ～摂食嚥下障害の患者への対応を考える(脳梗塞患者を例に)～	症例検討 SGD	学外 13 学内 0	13
第2回 H30.9.17	「高齢者体験と服薬支援」	実技研修 SGD	学外 17 学内 0	17
第3回 H30.10.14	「疼痛コントロールにおける臨床心理学的アプローチ」	講義 SGD	学外 13 学内 0	13
第4回 H30.10.28	「在宅医療におけるフィジカルアセスメント」 ～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～	実技研修 SGD	学外 11 学内 0	11
第5回 11.18	「事例から学ぶ在宅医療 ⑥」 ～フレイルとポリファーマシーを考えてみよう～	症例検討 SGD	学外 8 学内 1	9
				63 (名)

表中の数字は述べ数 (表 1)

**指導者養成プログラムの評価
(アンケート調査の実施)**

指導者養成プログラムの有用性を評価する目的で、①ワークショップ開催回別のアンケート調査および②プログラム受講後の追跡調査（指導者養成プログラムポストアンケート）を実施した。

①ワークショップ開催回別アンケート調査

調査は受講者の分類と受講内容に対する到達度テストに加えて、共通した評価項目として下表の 4 項目を取り上げ、6 段階（高評価 6 > 1 低評価）に区分して、年度毎に平均をとり評価値とした。「1. ワークショップ開催の必要性」「2. プログラムの満

足度」「3. プログラム受講による職能向上」の 3 項目については、受講者のプログラムへの関心度が高いことから高評価が得られたとの推察され、在宅医療におけるスキルアップに繋がることが示唆された。また、「4. 学生（新人）指導への自信」に対するアンケートでは、受講前には、指導に対して不安感を訴えていた受講者が、受講後は「やや自信がある」と不安感の解消傾向が見られるものの、十分な自信には繋がっていないことを受け止め、今後も学生指導力を高めるプログラムを継続実施し、学生指導への自信に繋げることが課題である。（表 2 参照）

○ワークショップ開催回別アンケート集計結果（平成 28 年度～ 30 年度）

1. 【この様なワークショップの開催について】(WSの必要性)						
1 全く必要ない	2 必要ない	3 少し必要ない	4 少し必要	5 必要	6 とても必要	
平成 28 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.4).....6
平成 29 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.5).....6
平成 30 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.1).....6
2. 【本プログラムに満足できましたか？】(WSの満足度)						
1 全く思わない	2 思わない	3 少し思わない	4 少し思う	5 思う	6 とても思う	
平成 28 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.6).....6
平成 29 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.6).....6
平成 30 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.3).....6
3. 【本プログラムを受講することで、あなたの職能向上につながったと思いますか？】(WSによる職能向上)						
1 かなり不満	2 不満	3 やや不満	4 やや満足	5 満足できた	6 とても満足できた	
平成 28 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.4).....6
平成 29 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.5).....6
平成 30 年度評価	1	2	3	4	5	◆(5.1).....6
4. 【職場での学生指導(新人指導)について】						
(学生(新人)指導への自信)【◆受講前】			(学生(新人)指導への自信)【◆受講後】			
1 かなり不安がある	2 不安がある	3 やや不安がある	4 やや自信がある	5 自信がある	6 とても自信がある	
平成 28 年度評価	1	2	3	4	5	◆(2.4).....◆(4.1).....6
平成 29 年度評価	1	2	3	4	5	◆(2.3).....◆(4.1).....6
平成 30 年度評価	1	2	3	4	5	◆(2.4).....◆(3.8).....6

(表 2)

②指導者養成プログラムポストアンケート調査

平成 28 年度～ 30 年度に実施したワークショップ（全 17 回）を終了し、受講内容が医療現場や学生（新人）指導に役立ったかについてインターネットを介したアンケート調査を実施した。回答者は 42 名で全受講者の約 45%（42 名中、学生や新人を指導する立場の方は 22 名）であり、回答者のワークショップ受講数は延べ 138 回であった。受講理由としては、「専門的知識・技能を高めたい」、「在宅医療を学びたい」が全体の 57%を占め、在宅チーム医療に参加し、専門的な知識・技能を修得することが主な参加目的であることが確認された。「受講により在宅医療に自信が持てたか」の設問に対して、「持てた」との回答は 69%得ることができ、本ワークショップが在宅医療に携わる医療人のスキルアップに貢献できたものと思われた。一方、「日々の仕事に活用できたか」は、回答者の 59%、「学生（新人）指導に活かされた」に対する回答では指導する立場にある方の 48%に留まる結果であり、在宅チーム医療の現状がまだ十分でないことにより、指導する医療スタッフの不足と実習を指導する機会が少ないことが考えられた。このアンケート結果を踏まえて、地域での在宅チーム医療に必要な学生指導力を修得した実習指導者を養成するためのプログラムを継続して行うとともに、医療人のスキルアップに貢献する研修を実施する。

（詳細は指導者養成プログラムポストアンケート結果を参照）

指導者養成プログラムポストアンケート集計結果

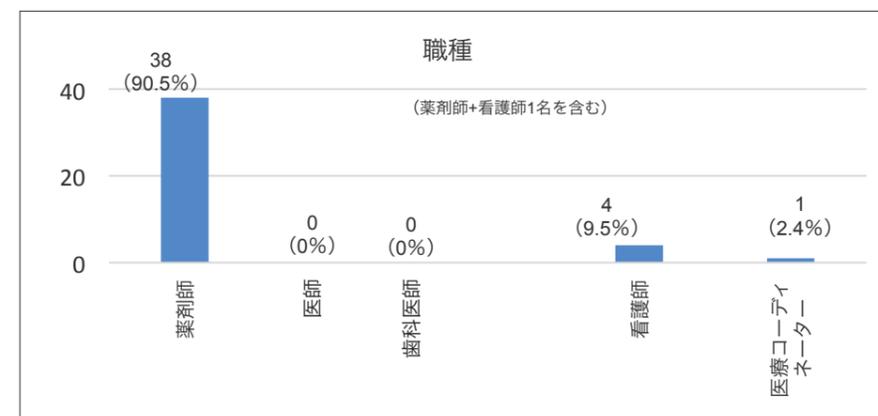
実施期間：2018 年 12 月 1 日～ 12 月 21 日

実施方法：google フォーム

回答者数：42 名

質問内容：

- ①職種
- ②参加理由
- ③学生（新人）を指導する立場にあるか
- ④各プログラムについて（参加の有無・仕事に活かされたか？・指導に活かされたか？）
- ⑤仕事に活かされたプログラムについてその状況（自由記述）
- ⑥指導に活かされたプログラムについてその状況（自由記述）
- ⑦受講により在宅医療に自信が持てたか？
- ⑧意見・感想（自由記述）

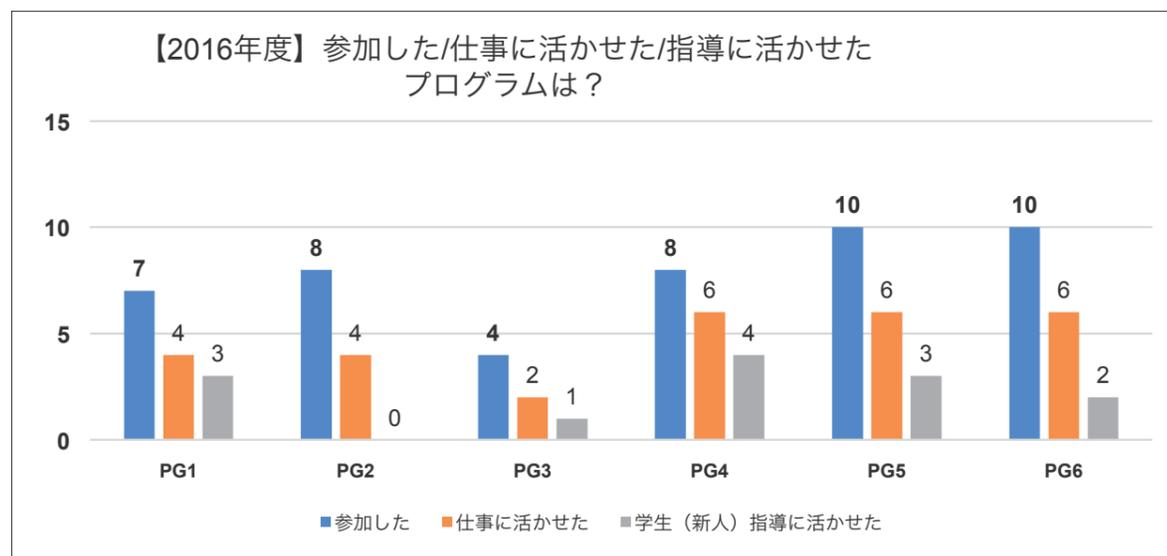
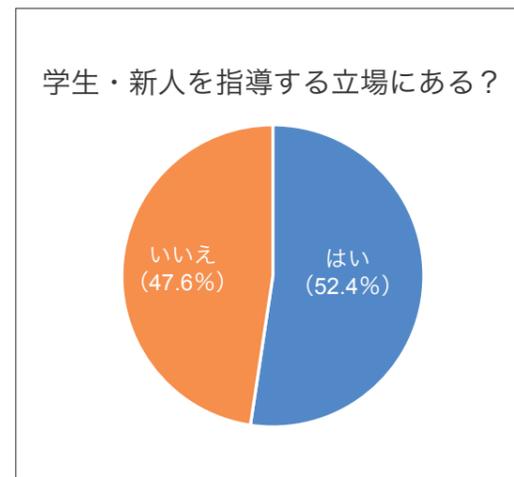
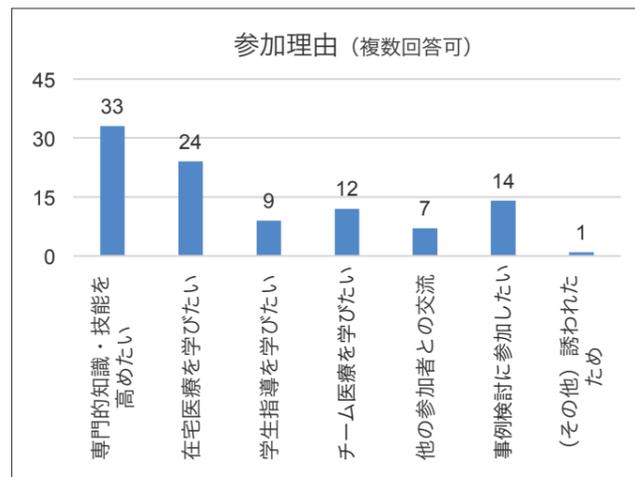


5. 事業 5 年間の主な取組

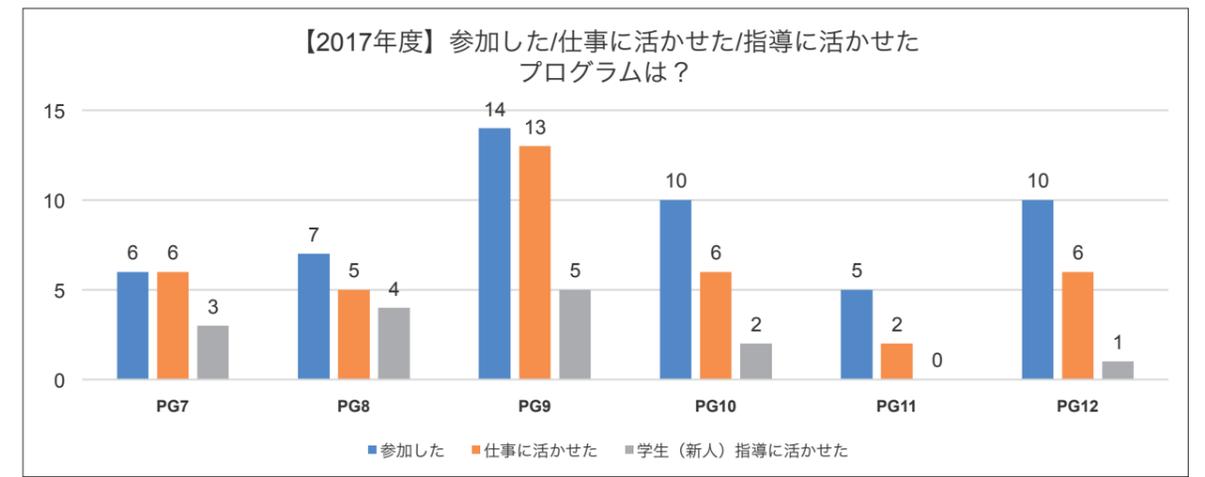
◆ 5-3 ◆ 実習指導者養成プログラムの実施

5. 事業 5 年間の主な取組

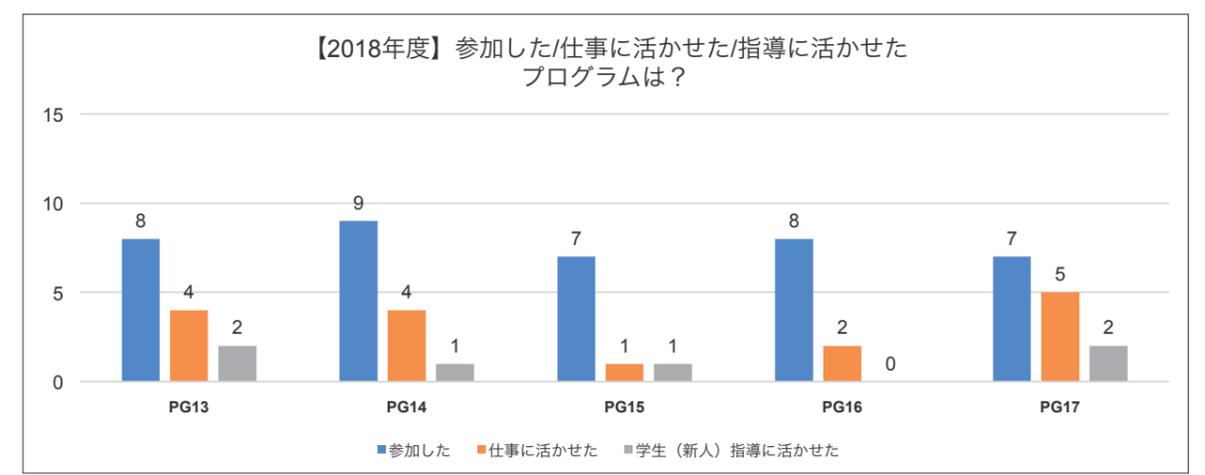
◆ 5-3 ◆ 実習指導者養成プログラムの実施



2016 年度		
PG1	症例検討で学ぶ在宅医療 ver.1 ～高齢者の摂食嚥下と機能回復～	(昭和大・歯 弘中祥司)
PG2	患者に寄り添うための NBM	(臨床心理士 高山恵子)
PG3	在宅医療における EBM	(昭和大 木内祐二)
PG4	障害を有する患者への服薬支援 ー運動障害・嚥下障害ー	(昭和大・薬 倉田なおみ)
PG5	在宅医療におけるフィジカルアセスメント	(昭和大 木内祐二・亀井大輔)
PG6	症例検討で学ぶ在宅医療 ver.2	



2017 年度		
PG7	事例検討で学ぶ在宅医療 ver.3 ～摂食嚥下障害患者への対応を考える (パーキンソン病患者を例に) ～	(昭和大・歯 横山薫)
PG8	より良い学生指導を実施するために ～臨床心理学と教育学観点からのアプローチ～	(臨床心理士 高山恵子)
PG9	運動障害・嚥下障害を有する患者への服薬支援 ～在宅で使える自助具の紹介と作成～	(昭和大・薬 倉田なおみ)
PG10	在宅医療におけるフィジカルアセスメント	(昭和大 木内祐二・亀井大輔)
PG11	せん妄を伴う認知症患者への対応	(たかせクリニック 高瀬義昌)
PG12	事例検討で学ぶ在宅医療 ver.4 ～ポリファーマシーを考える～	



2018 年度		
PG13	事例検討で学ぶ在宅医療 ver.5 ～摂食嚥下障害患者への対応を考える (脳卒中患者を例に) ～	(昭和大・歯 横山薫)
PG14	高齢者体験と服薬支援	(昭和大・薬 倉田なおみ)
PG15	疼痛コントロールにおける臨床心理学的アプローチ	(小林如乃)
PG16	在宅医療におけるフィジカルアセスメント	(昭和大 木内祐二・亀井大輔)
PG17	事例検討で学ぶ在宅医療 ver.6 ～フレイルとポリファーマシー～	

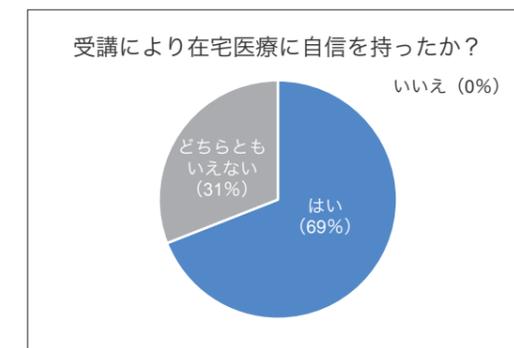
前問で「仕事に活かせた」と回答されたプログラムについて、そのプログラム番号（例；PG1）とその状況を教えて下さい。（複数回答可）

- ◇ PG16；訪問時に聞き取りだけでなく、血圧測定、聴診などフィジカルアセスメントを行うようになった。
- ◇ PG17；スモールグループで討議した経験により、多職種や同じ職場内での意見交換がしやすくなった。
- ◇ PG5；実際に在宅医療の現場でフィジカルアセスメントを行ったことにより、医師に患者の状況がより的確に伝わり、緊急対応につながった。
- ◇ PG13；服薬指導をする際に、患者さんの嚥下状態を気にするようになった。また嚥下状況に応じた対応を行うことができた。
- ◇ PG8；物事を覚える方法には、メモをとることが一番だと思っていたが、見て覚えるタイプや、実際に行動して覚えるタイプなど、個人差があることは、患者さんへの説明の場面で役立った。
- ◇ PG11；講師からの“必ずスキップをとること”や、“家族への配慮”など、在宅は経験していないが、キーパーソンを見極めて、対応する方法は日常の薬局での聞き取りに役立っている。
- ◇ PG9, PG10
- ◇ PG17；処方提案時にプログラム内容を使用した。
- ◇ PG9；簡易懸濁の方法について、患者さんに指導することができた。
- ◇ PG9, 14；トロミ剤の種類やトロミ剤により薬効が変わることを病院へ啓蒙したところ、トロミ剤使用による服薬可否についての問い合わせがくるようになり、医師からも相談を受けるようになった。簡易懸濁の利便性について、病院に勉強会を実施した後、粉碎可否問い合わせが増えた。
- ◇ 聴診器を使うこと。メディコの状態から病名を考えること。とても新鮮でした。グループディスカッションで色々な意見を聞いて、幅の広い考え方ができるようになりました。
- ◇ PG7, 9, 12；処方の見直しや提案に参考になった。
- ◇ PG16；在宅に従事している薬剤師に対し、フィジカルアセスメントの研修を実施。
- ◇ PG6；在宅医療における多職種間のアプローチや視点の違いについて学ぶことができ、チーム医療構築に役立てることができた。
- ◇ PG1；教えていただいたデータをもとに指導を行うことができた。より指導に具体性がでたため自分が主催の勉強会が有意義に行うことができた
- ◇ PG17；薬局の薬剤師に求められる知識、医療機関の薬剤師も得る必要のある知識が少しわかった。
- ◇ PG12；何種類も処方されている高齢な患者さんに対して、ポイントを押さえた情報収集を心掛けるようになった。
- ◇ PG13；摂食嚥下障害患者への対応において、多角的な視点で服薬支援をできるようになった。
- ◇ PG8；仕事の指示をするうえで、言葉だけでは伝わったようで伝わっていないことがある。その場合、図や表にしてみるなど視覚で伝える方法もあるということがわかった。
- ◇ PG17；フレイルについて学び、実際の現場でも様々な要因からフレイルの状態にあることに気付けるようになった。実際に減薬や薬剤の変更提案までの体験はまだないが、患者の話を様々な角度でチェックしたり分析したり活用している。
- ◇ PG3, 5, 10；訪問時の血圧測定、SPO2、体温のアセスメントが、できるようになった。
- ◇ PG4, 9；服薬指導、地域公民館での講話時に、服薬のポイント説明に役立った。
- ◇ PG9；患者宅で服用支援をする際に具体的な話が出せるようになった。
- ◇ PG9
- ◇ PG14
- ◇ PG9；簡易懸濁が必要な在宅患者の介護に関わる複数の方たちに、やり方を統一できるように説明でき、また簡易懸濁に関するトラブルがあった際に、何が原因か確認し解決できた。
- ◇ PG4；高齢者や麻痺がある方がどのように困るかが体験でき、より患者の立場に立って状況を考えることができるようになった。
- ◇ PG14；嚥下力の低下している患者様には OD 錠を優先して調剤するアプローチなど。
- ◇ PG1, 7, 13；高齢者の食事介助を行っており歯科医師より病態を通して基礎から学ぶことができたことがとても貴重で有難かった。口腔内のケアも大切な要因になることも再確認できた。

- ◇ PG4, 14；簡易懸濁法は実際に行っていたがやはり正しい方法を学べたことで職場で周知することができた。粉碎で服用していた方も簡易懸濁法でスムーズに服用することができた。薬剤の適不適など実際に行って確認出来たこともとても勉強になりました。
- ◇ PG5, 10, 16；常日頃行っている聴診音の具体的な違いまで教わり大変役立ちました。
- ◇ PG11；在宅訪問診療を行っている医師からも医療連携の大切さ、信頼関係を作る大切さを確認できた。クリニック内での役割分担も明確で素晴らしいと感じた。
- ◇ PG15；内容濃く少し理解するのに時間がかかりましたが痛みの評価で薬を見直すことももう少し注意しようと思いました。
- ◇ PG6, 12, 17；ポリファーマシーについて毎回勉強させていただき、更に職場の研修でも講義して頂き、職場でも実践できた。私のまわりの環境は割と行われていることが多く、訪問診療でも不要な薬剤の見直しは毎回行われており、入院されると定時薬が整理されて退院することが多いです。でも逆に研修を受けていなければ気づけなかったかもしれません。

前々問で「学生（新人等）指導に活かせた」と回答されたプログラムについて、そのプログラム番号（例；PG1）と状況を教えて下さい。（複数回答可）

- ◇ スモールグループで討議した経験により、優先順位を考えることが身につき学生の指導にも役立った。
- ◇ PG16；訪問時に聞き取りだけでなく、血圧測定、聴診などフィジカルアセスメントを行うようになった。
- ◇ PG17；スモールグループで討議した経験により、多職種や同じ職場内での意見交換がしやすくなった。
- ◇ 教育方法、指導方法について学ばせていただいたので、より学生に理解しやすく指導できたと感じている。
- ◇ PG17；同様の手法で処方提案をさせてみた。
- ◇ PG8；粉碎指示の処方箋が来たときに、散剤にすればいいと思っていた事が間違いに気づいた。その事を学生指導にも活かすことができた。
- ◇ PG1；学生指導にも同じように具体的なデータとして伝えることができた。学生はとても感心していた。
- ◇ PG8；全問の回答と同じ



その他、ご意見・ご感想など

- ◇ 普段接点がない、他職種とのディスカッションは初めは戸惑ったが、とても参考になった。
- ◇ もっと広めるべき内容と思います
- ◇ 聴診器、血圧計の使い方、簡易懸濁、そしてチーム医療の一員として薬剤師が何ができるか、何をすべきかを考える場など、いろんな体験をさせて頂き感謝しています。
- ◇ 通常の講義形式でなく、ワーキング形式であったことが斬新で色々な方の意見を拝聴でき、大変勉強になった。学んだ事を直ぐに病棟と共有したところ、簡易懸濁やトロミ材などに医師も興味を示し、粉碎可否についての問い合わせが増え、医療安全に貢献できた。大変有意義な内容で勉強になった。また、参加させて頂きたいと思います。
- ◇ さまざまな学びの機会を頂いて、これから薬剤師を続ける上でとても有意義な時間だったと思います。ありがとうございました。終わってしまったことが、淋しいです。

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-3 ◆ 実習指導者養成プログラムの実施

- ◇専門職種でない立場（コーディネーター）での参加だったが、主に薬剤師がどうい立場や視点で在宅医療は
じめ患者さまと向き合うのかを体感でき、非常に勉強になりました。
- ◇興味深い演題がいくつもあったが、土・日でも予定があって参加できないことが多々あった。できれば、同じ
演題を曜日を変えて、または1年後に再度やってもらいたい。
- ◇もっと参加したいのですが、時間が取れず残念です。これからも、よろしく願いいたします。
- ◇この度、無菌調剤室設置する事と成り、新たな在宅の需要に添えていけるようになりました。ありがとうございます。
- ◇患者さんへの説明や支援においてやや不安な所を再確認したり新しい知識を教えていただいたりと私にとって
とても助かる有難い講義でした。機会があれば参加したいです。
- ◇即実践しました。薬局の他のスタッフにも、実演して見せ、体験させました。そこに実見実習生もいました。
患者さんの相談に役立てました。手作り感や既存の器具を工夫して活用する発想に敬意を表します。そして、
自分も、そのような発想を試みようと思いが湧きました。ありがとうございました！
- ◇2度、参加させて頂きました。在宅医療をしていない為、遠退いてしまいましたが、母校で卒後研修を受けさ
せて頂けるのは本当にありがたいと思いました。心より感謝申し上げます。
- ◇高齢化が進むにつれて、誤嚥性の肺炎など嚥下力低下によるものと思われる病気を防ぐために、医療職以外の
一般の方々に協力してもらえ環境作りも必要なのではないかと感じます。
- ◇3年間大変お世話になりました。他職種連携に微力ながら協力できればと思い参加させて頂きましたがとても
勉強になることも多くとても有効な時間でした。次世代の薬剤師さんがどのように成長されていくのか見守っ
ていくとともに今後も在宅医療に関わりながら薬剤師さんとの連携も深めていこうと感じました。有難うござ
いました。

学外指導者による学生実習

本事業では、在宅チーム医療教育に必要な学生指
導能力を修得した薬剤師・医療スタッフの養成と並
行して、地域で在宅チーム医療を実践する学外指導
者（医療スタッフ）による学生実習を、構築カリキュ
ラムの中に組み入れている。これらの実施にあたっ
ては、地域の医師、歯科医師、薬剤師等をはじめと
する医療スタッフが大学教員と連携をとりながら、
学外指導者から学生または大学へ、あるいは大学か
ら学外指導者へ、相互のフィードバックによるケア
を伴った丁寧な学生指導につなげ、「大学と地域で
育てる」在宅チーム医療教育カリキュラムの円滑な

実施に結びついている。また、これは各実習施設等
の医療スタッフが学生指導を実践する機会の提供で
もあり、医療者の指導力向上にも寄与するものであ
る。

（例）

- 「学部連携地域医療実習」
（医・歯・薬学部6年、保健医療学部4年）
- 「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習
（薬学部5年）

（※詳細は「5-2. 在宅チーム医療教育プログラムの
実施」p.73～101参照）

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価 -1 事業の公開

◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価

・ 1 事業の公開

本事業の取り組みは、総説等の執筆や学会発表、
事業専用ホームページへの掲載および各年度に発行
する事業活動報告書、開催会議等にて、定期的に或
いは適時に、構築プログラムとその実施概要につい
て公開した。以下にその例を示す。

1. 執筆・学会発表・記事等【平成 26-30 年度】 総説・レビュー等

- ・「昭和大学 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～」
加藤裕久 昭和大学薬学部薬剤情報学講座 医薬情報解析
学部門・昭和大学在宅チーム医療教育推進室
『JUICE Journal 大学教育と情報』2016 年度 No.3
特集・地域連携によるアクティブ・ラーニング
の取り組み (2) 10-13 ISSN 1346-3772
- ・「大学教育の教育論—医学部における実習教育をい
かにするか」
木内祐二 昭和大学医学部薬理学・医学教育学
『JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION』
Vol.27 No.3 リハビリテーションにおける教育論
253-260 2018.3
- ・「大学における在宅チーム医療教育」
木内祐二 昭和大学医学部薬理学・医学教育学
『在宅薬学』Vol.5 No.1 3-11 2018.4 ISSN 2188-
658X
- ・「卒業まで一貫した4学部連携のIPEを実施」
○榎田めぐみ¹、木内祐二¹、片岡竜太¹、田中佐
知子¹、佐口健一¹、倉田知光¹、下司映一¹ (1. 昭
和大学)
『看護展望』Vol.43 No.9 特集・進化するIPE
0833-0841 2018.7 ISSN 0385-549X
- ・「昭和大学の体系的、段階的なチーム医療教育の新
たな取り組み～在宅チーム医療を実践する医療人
養成プログラムの構築～」
木内祐二 昭和大学医学部薬理学・医学教育学

『保健医療福祉連携』Vol.11 No.2 特集・実習と
IPE 89-96 2018.10 ISSN 1883-6380

- ・誌上シンポジウム（総説）「多職種連携教育：医系
総合大学における体系的、段階的なチーム医療教
育」
木内祐二 昭和大学医学部薬理学
『薬学教育』2018 年度内掲載予定

学会発表

【シンポジウム・口述】

- ・第47回日本医学教育学会大会 2015.7.24（新潟）
いかにして地域包括ケアにおける学習の場を大学
と地域で協働して構築してゆくか？そこから見え
てくるのは何か？
「大学と地域が連携した体系的、段階的な在宅チー
ム医療教育」
○木内祐二¹ (1. 昭和大学薬学部)
- ・第8回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会
2015.8.9（東京）
「富士北麓地区での学部連携地域医療実習の試み」
○日下部吉男¹ (1. 昭和大学薬学部)
- ・第6回日本アプライド・セラピューティクス学会
学術大会 2015.8.23（東京）
在宅チーム医療のこれから
「在宅チーム医療教育推進プロジェクト」
○大林真幸¹ (1. 昭和大学薬学部)
- ・第6回日本アプライド・セラピューティクス学会
学術大会 2015.8.23（東京）
在宅チーム医療のこれから
「富士北麓地域における在宅チーム医療の試み」
○穂坂路男¹ (1. 山梨県南都留郡富士河口湖町勝山診
療所)
- ・第9回日本緩和医療薬学会年会 2015.10.4（横浜）
在宅チーム医療の進展と教育「医系総合大学の特

色を活かした体系的、段階的な在宅チーム医療教育～昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト～

○木内祐二¹ (1. 昭和大学薬学部薬学教育学)

- 平成 27 年度日本歯学系学会協議会シンポジウム 2016.2.20 (東京)

これからの歯科医療を見据えた人材育成の在り方について「体系的、段階的なチーム医療教育の取り組みと歯学教育への期待」

○木内祐二¹ (1. 昭和大学医学部)

- 第 80 回 日本循環器学会学術集会 2016.3.19 (仙台)

日本循環器看護学会—日本循環器学会ジョイントシンポジウム「循環器医療における地域包括ケアシステムの構築」

○榎田めぐみ¹ (1. 昭和大学保健医療学部看護学科)

- 日本薬学会第 136 年会 2016.3.27 (横浜)

徹底討論！多職連携教育 (IPE) は薬学教育に何をもたらすのか

「昭和大学の体系的、段階的なチーム医療カリキュラム」

○木内祐二¹ (1. 昭和大学薬学部)

- 第 48 回 日本医学教育学会大会 2016.7.30 (大阪)

「学部連携による初年次在宅訪問実習の実施」

○田中一正¹ (1. 昭和大学富士吉田教育部)

- 第 9 回 日本保健医療福祉連携教育学会学術集会 2016.8.21 (東京)

「NBM (Narrative-based medicine) の基盤教育を目的とした専門職連携 PBL チュートリアルのための映像教材の開発と評価」

○亀井大輔¹, 大林真幸¹, 福村基徳¹, 田中佐知子¹, 倉田知光², 田中一正², 木内祐二³, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大学薬学部, 2. 昭和大学富士吉田教育部, 3. 昭和大学医学部)

- 第 3 回日本薬学教育学会大会 2018.9.1 (東京)

多職種連携教育「医系総合大学における体系的、段階的なチーム医療教育」

○木内祐二¹ (1. 昭和大学医学部)

- 第 3 回日本薬学教育学会大会 2018.9.2 (東京)

薬剤師、いいね、を目指して—薬剤師を対人援助職にするための教育とは—

「医療人養成のための Narrative-Based Medicine (NBM) 及び医療コミュニケーション教育の実践—昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト—」

○亀井大輔¹ (1. 昭和大学薬学部)

- 筑波大学・茨城県立医療大学合同公開講座 2019.2.3 (茨城)

メディカルスタッフのための多職種連携プログラム「在宅において多職種連携・協同を実践できる医療人養成のための学部連携教育プログラムの開発と実践」

○加藤裕久¹ (1. 昭和大学薬学部)

[ポスター発表]

- 日本薬学会第 136 年会 2016.3.27 (横浜)

「在宅医療における NBM (Narrative-based medicine) の基盤教育を目的とした PBL チュートリアルの実施と評価～昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト～」

○亀井大輔¹, 大林真幸¹, 平岡千英¹, 福村基徳¹, 田中佐知子¹, 倉田知光², 田中一正², 中村明弘¹, 木内祐二¹, 加藤裕久¹, 山元俊憲¹ (1. 昭和大学薬学部, 2. 昭和大学富士吉田教育部)

- 日本薬学会第 136 年会 2016.3.27 (横浜)

「1 年次在宅訪問実習の構築と実施—昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト—」

○大林真幸¹, 小倉 浩², 刑部慶太郎², 亀井大輔¹, 平岡千英¹, 福村基徳¹, 田中佐知子¹, 中村明弘¹, 木内祐二¹, 倉田知光², 田中一正², 加藤裕久¹, 山元俊憲¹ (1. 昭和大学薬学部, 2. 昭和大学富士吉田教育部)

- 日本薬学会第 136 年会 2016.3.27 (横浜)

「学部連携地域医療実習を体験した学生および実習指導者から得られた学習成果と課題—昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト—」

○平岡千英¹, 倉田なおみ¹, 田中佐知子¹, 亀井大輔¹, 大林真幸¹, 福村基徳¹, 田中一正², 倉田知光², 中村明弘¹, 加藤裕久¹, 木内祐二¹, 山元俊憲¹ (1. 昭和大学薬学部, 2. 昭和大学富士吉田教育部)

- 第 9 回 日本保健医療福祉連携教育学会学術集会 2016.8.21 (東京)

「学部連携初年次高齢者宅訪問実習の教育効果と課題」

○天野弘美¹, 刑部慶太郎¹, 小倉 浩¹, 木内祐二², 倉田知光¹, 田中一正¹ (1. 昭和大学富士吉田教育部, 2. 昭和大学医学部)

- 第 9 回 日本保健医療福祉連携教育学会学術集会 2016.8.21 (東京)

「昭和大学における学部連携地域医療実習の取り組み」

○福村基徳¹, 倉田なおみ¹, 大林真幸¹, 田中佐知子¹, 坂田 穰¹, 松本菜々¹, 前田昌子², 刑部慶太郎², 加藤裕久¹, 中村明弘¹, 平井康昭², 大幡久之², 倉田知光², 田中一正², 木内祐二³ (1. 昭和大学薬学部, 2. 昭和大学富士吉田教育部, 3. 昭和大学医学部)

- 日本薬学会 第 137 年会 2017.3.25 (仙台)

「医系総合大学における学部連携による初年次在宅訪問実習の実施」

○大幡久之¹, 田中一正¹, 小倉 浩¹, 刑部慶太郎¹, 吉川祐介¹, 稲垣昌博¹, 平井康昭¹, 天野弘美¹, 倉田知光¹, 亀井大輔², 大林真幸², 木内祐二² (1. 昭和大学富士吉田教育部, 2. 昭和大学薬学部)

- 日本薬学会 第 137 年会 2017.3.25 (仙台)

「学部連携地域医療実習の取り組みと成果—昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト—」

○福村基徳¹, 倉田なおみ¹, 大林真幸¹, 田中佐知子¹, 坂田 穰¹, 前田昌子¹, 刑部慶太郎¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹, 平井康昭¹, 大幡久之¹, 倉田知光¹, 田中一正¹, 木内祐二¹ (1. 昭和大学)

- 第 49 回 日本医学教育学会大会 2017.8.18 (札幌)

「医系総合大学学生における初年次高齢者在宅訪問実習の効果」

○大幡久之¹ (1. 昭和大学)

- 第 49 回 日本医学教育学会大会 2017.8.18 (札幌)

「事例検討を用いた在宅チーム医療教育実習指導者養成ワークショップの有効性」

○田中佐知子¹, 佐野敦彦¹, 平岡千英¹, 半田智子¹, 山崎敦代¹, 倉田なおみ¹, 亀井大輔¹, 福村基徳¹, 小川路代¹, 篠原久仁子¹, 佐口健一¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大学・在宅チーム医療教育指導者養成 WG)

- 第 2 回 日本薬学教育学会大会 2017.9.2 (名古屋)

「Narrative-based medicine (NBM) の基盤教育を目的とした PBL チュートリアルの評価—PBL プロダクトを用いたテキストマイニングによる傾向分析—」

○亀井大輔¹, 木内祐二², 大幡久之³, 倉田知光³, 田中一正³, 片岡竜太⁴, 鈴木久義⁵, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大学・薬, 2. 昭和大学・医, 3. 昭和大学・富士吉田教育, 4. 昭和大学・歯, 5. 昭和大学・保)

- 日本薬学会 第 138 年会 2018.3.28 (金沢)

「1 年次における医系 4 学部連携による在宅訪問実習の取り組み」

○大幡久之¹, 田中一正¹, 刑部慶太郎¹, 小倉 浩¹, 稲垣昌博¹, 平井康昭¹, 倉田知光¹, 天野弘美¹, 剣持幸代¹, 亀井大輔², 大林真幸², 木内祐二³ (1. 昭和大学富士吉田教育部, 2. 昭和大学薬, 3. 昭和大学医)

- 日本薬学会 第 138 年会 2018.3 (金沢)

「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける実務実習で関わるべき代表的な 8 疾患の実習実施状況調査」

○山本仁美¹, 唐沢浩二¹, 松林智子¹, 熊木良太¹, 柴田佳太¹, 谷岡利裕¹, 滝 伊織¹, 田島正教¹, 北原加奈之¹, 阿部誠治¹, 石井正和¹, 田中佐知子¹, 福原 潔¹, 佐々木忠徳¹, 原俊太郎¹, 向後麻里¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大学)

- 第 2 回日本老年薬学会学術大会 2018.5.13 (東京)

「高齢者やその家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる医療人養成のための Narrative-Based Medicine (NBM) 教育プログラムの開発と評価—昭和大学在宅チーム医療教育推進プログラム—」

○亀井大輔¹, 大幡久之², 木内祐二³, 福村基徳¹, 倉田知光², 田中一正², 片岡竜太⁴, 鈴木久義⁵, 倉田なおみ¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大学・薬, 2. 昭和大学・富士吉田教育, 3. 昭和大学・医,

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
-1 事業の公開

4. 昭和大・歯, 5. 昭和大・保)

・第 37 回 日本歯科医学教育学会学術大会 2018.7.27・28 (福島)

「在宅高齢者コミュニケーション演習における自己評価と他者評価の比較」

○石川健太郎¹, 内海明美¹, 堀田康弘², 弘中祥司¹ (1. 昭和大歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門, 2. 昭和大歯学部歯科保存学講座歯科理工学部門)

・第 50 回 日本医学教育学会大会 2018.8.4 (東京)

「昭和大における体系的な学部連携在宅チーム医療教育と PBL チュートリアルのための映像シナリオの開発」

○福村基徳¹, 亀井大輔¹, 木内祐二², 大幡久之³, 倉田知光³, 田中一正³, 片岡竜太⁴, 鈴木久義⁵, 倉田なおみ¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大・薬, 2. 昭和大・医, 3. 昭和大・富士吉田教育, 4. 昭和大・歯, 5. 昭和大・保)

・第 11 回 日本保健医療福祉連携教育学会 2018.8.11 (茨城)

「在宅において多職種連携・協働を実践できる医療人養成のための学部連携教育プログラムの開発と実践～高齢者やその家族の思いを主眼とした PBL チュートリアル～」

○福村基徳¹, 亀井大輔¹, 大幡久之², 木内祐二³, 倉田知光², 田中一正², 片岡竜太⁴, 鈴木久義⁵, 倉田なおみ¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大・薬, 2. 昭和大・富士吉田教育, 3. 昭和大・医, 4. 昭和大・歯, 5. 昭和大・保)

・第 3 回 日本薬学教育学会大会 2018.9.1 (東京)
昭和大歯学部 薬局実務実習における「薬局クリニカルクラークシップ」導入の試み -第二報-

○山本仁美¹, 柴田佳太¹, 松林智子¹, 熊木良太¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大薬)

・第 3 回 日本薬学教育学会大会 2018.9.2 (東京)

「事例検討を用いた薬剤師在宅研修プログラムの有用性-在宅チーム医療教育実習指導者養成ワークショップの評価-」

○佐野敦彦¹, 田中佐知子¹, 平岡千英¹, 山崎

敦代¹, 亀井大輔¹, 倉田なおみ¹, 半田智子¹, 榎田めぐみ¹, 小川路代¹, 福村基徳¹, 篠原久仁子¹, 佐口健一¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大薬・在宅チーム医療教育指導者養成 WG)

・日本薬学会 第 139 年会 2019.3 (千葉)

「改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける実務実習で関わるべき代表的な 8 疾患の実習実施状況調査-第 2 報-」

○山本仁美¹, 唐沢浩二¹, 松林智子¹, 熊木良太¹, 柴田佳太¹, 谷岡利裕¹, 滝 伊織¹, 田島正教¹, 北原加奈之¹, 阿部誠治¹, 岸本桂子¹, 田中佐知子¹, 福原 潔¹, 佐々木忠徳¹, 原俊太郎¹, 向後麻里¹, 加藤裕久¹, 中村明弘¹ (1. 昭和大薬)

記事

・昭和大 在宅患者ケアを演習で学習
『薬事日報』第 11930 号 (3) 2017.10.4

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
-1 事業の公開

2. 事業専用ホームページ [平成 26 - 30 年度]

本事業専用のホームページを開設し、事業の概要(組織体制, ビジョン, ロードマップ, 1 年次から 6 年次までのカリキュラム構成, 協力連携施設など)を掲示し各年度の事業活動報告書をダウンロードできるようにすることで、取組内容の詳細や情報を公開・提供した。また、随時、開催する研修会やワー

クショップ等についても紹介し、多くの大学関係者や医療従事者がそれらに参加できるよう促した。さらに、本事業の構築カリキュラムで実際に使用した教材等(例:学部連携 PBL チュートリアル用の映像教材(下右図参照))を公開することで、在宅チーム医療教育の学習ツールとして提示し、他大学における教育の一素材としても導入できるよう案内をした。



昭和大在宅チーム医療教育推進プロジェクト HP
URL:<http://homepharmacist.jp/>
文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム
「大学と地域で育てるホームファーマシスト」



学部連携 PBL チュートリアルで使用する映像教材の公開 (YouTube でも公開中)

5. 事業 5 年間の主な取組
 ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
 -1 事業の公開

5. 事業 5 年間の主な取組
 ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
 -1 事業の公開

3. 事業概要リーフレット [平成 26 – 30 年度]

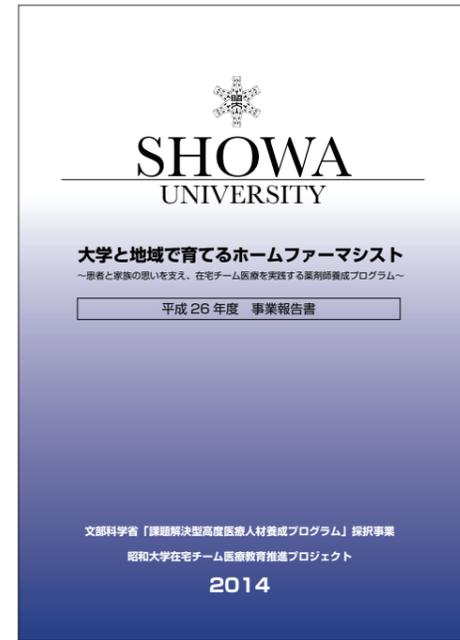
○文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム
 昭和大学「大学と地域で育てるホームファーマシスト」事業概要リーフレット



〔概要〕
 昭和大学の「チーム医療」教育と体系的な「チーム医療教育カリキュラム」在宅チーム医療教育推進プロジェクト
 ～大学と地域が連携したプログラムの構築～
 ・在宅チーム医療で活躍する医療人の養成
 《在宅チーム医療で求められる医療人》
 ・プロジェクトの達成目標
 ・教育目標
 ・在宅チーム医療教育カリキュラム推進のロードマップ
 ・チーム医療教育カリキュラム内での位置づけ
 昭和大学キャンパス・附属病院
 アクセス

4. 事業報告書 [平成 26 – 30 年度]

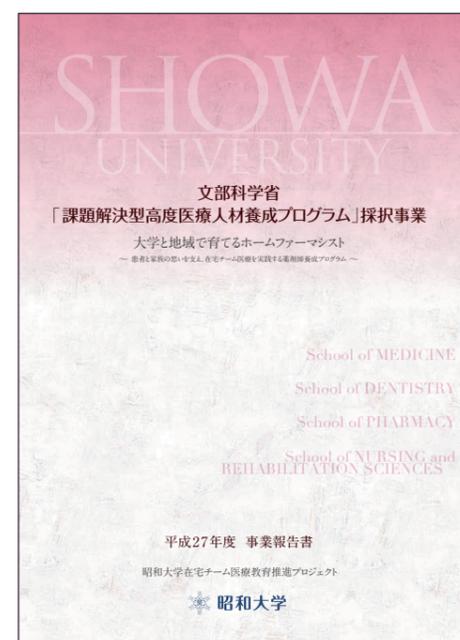
○文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム
 昭和大学「大学と地域で育てるホームファーマシスト」事業 平成 26 年度事業報告書 (平成 27 年 3 月発行)



〔目次〕

- はじめに
- 平成 26 年度 事業の概要
- 平成 26 年度組織および運用
 - 組織および運用
 - 平成 26 年度 地域医療教育ワーキンググループ活動報告
- ワークショップ等
 - 昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会報告
 - 昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ報告
 - 平成 26 年 12 月 22 日開催
 - 平成 27 年 2 月 22 日開催
 - 昭和大学在宅チーム医療教育推進研究会報告
 - 昭和大学在宅医療 IPW ワークショップ報告
 - 初年次「学部連携 PBL チュートリアル (課題発見型)」シナリオ作成ワークショップ ～在宅患者シミュレーターに必要な機能を考えよう～実施報告
- 平成 27 年度カリキュラム実施準備報告
 - 初年次「学部連携 PBL チュートリアル (課題発見型)」シナリオ検討トライアルおよび「地域高齢者宅訪問実習」トライアルの実施

○文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム
 昭和大学「大学と地域で育てるホームファーマシスト」事業 平成 27 年度事業報告書 (平成 28 年 3 月発行)



〔目次〕

- はじめに
- 事業推進にあたり
- 平成 27 年度 事業の概要
- 平成 27 年度 組織・実施体制
- 地域医療教育ワーキンググループ活動報告
 - 学内教育ワーキンググループ
 - 地域医療実習構築ワーキンググループ
 - 教育ツール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
 - 情報ワーキンググループ
- カリキュラム関連報告
 - 「在宅医療入門」
 - 「在宅医療を支える NBM と倫理」
 - 「学部連携地域医療実習」
- 「学部連携地域医療実習」に関する検討会

5. 事業5年間の主な取組

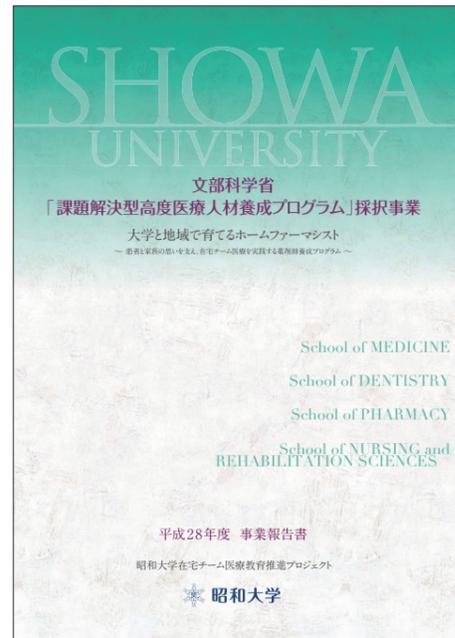
◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
-1 事業の公開

5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
-1 事業の公開

○文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム

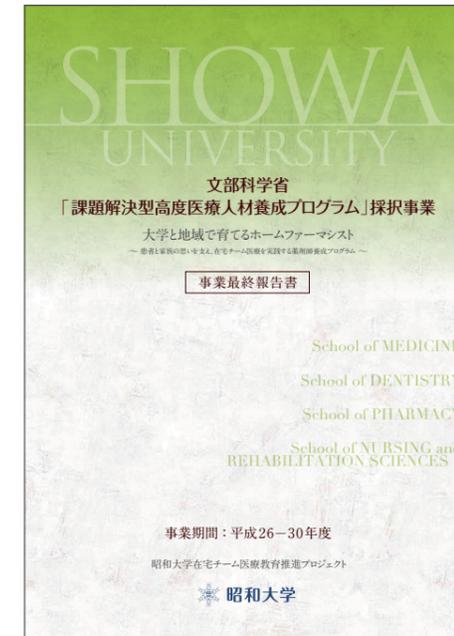
昭和大学「大学と地域で育てるホームファーマシスト」事業 平成28年度事業報告書（平成29年3月発行）



(目次)
1. はじめに
2. 事業推進にあたり
3. 平成28年度 事業の概要
4. 平成28年度 組織・実施体制
5. 地域医療教育ワーキンググループ活動報告
5-1 学内教育ワーキンググループ
5-2 地域医療実習構築ワーキンググループ
5-3 教育ツールワーキンググループ
5-4 実習指導者養成ワーキンググループ
5-5 情報ワーキンググループ
5-6 事業運営ワーキンググループ
6. カリキュラム関連報告
6-1 「地域医療入門」
6-2 「在宅医療を支える NBM と倫理」
6-3 「学部連携地域医療実習」
7. 事業中間報告・公開シンポジウム

○文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム

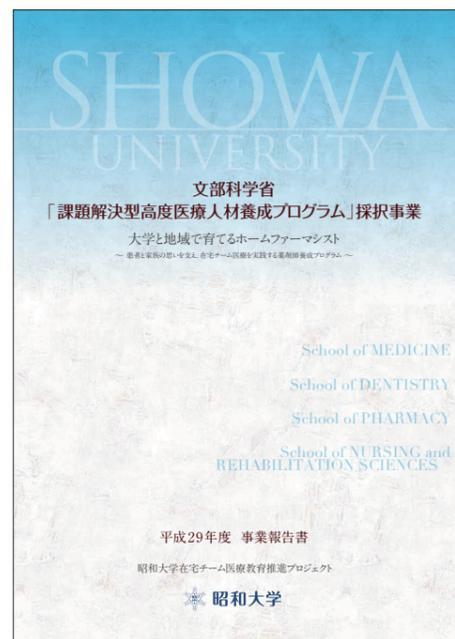
昭和大学「大学と地域で育てるホームファーマシスト」事業 平成30年度事業報告書（平成31年3月発行）



(目次)
1. はじめに
2. 事業終了にあたり
3. 5年間の事業の概要
4. 組織・実施体制
5. 事業5年間の主な取組
5-1 在宅チーム医療教育プログラムの構築
・1 構築カリキュラム
・2 ワークショップの開催とトライアルの実施
・3 教育支援ツール・システムの構築
5-2 在宅チーム医療教育プログラムの実施
・1 「地域医療入門」
・2 「在宅医療を支える NBM と倫理」
・3 「在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習」
・4 「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」
・5 「薬局実務実習」における実践的在宅医療実習
・6 「学部連携地域医療実習」
5-3 実習指導者養成プログラムの実施
5-4 事業の公開と評価
・1 事業の公開
・2 事業の評価
6. 平成30年度 地域医療教育ワーキンググループ活動報告
6-1 学内教育ワーキンググループ
6-2 地域医療実習構築ワーキンググループ
6-3 教育ツールワーキンググループ
6-4 実習指導者養成ワーキンググループ
6-5 情報ワーキンググループ
6-6 事業運営ワーキンググループ
7. 資料

○文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム

昭和大学「大学と地域で育てるホームファーマシスト」事業 平成29年度事業報告書（平成30年3月発行）



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

5. 映像教材の外部公開 [平成 30 年度～]

患者と家族の思いを支える在宅チーム医療を実践する医療人養成プログラム「医療人育成のための Narrative-based medicine (NBM) 教育用映像教材の提供事業」

目的・概要

本事業では、NBM の基盤教育を目的とした PBL 用の学習用映像教材 (全 3 編) をオープンソースとし、他大学等での教育効果/運用方法を比較評価しながら、本邦における医療人育成のための NBM 教育に対する教育資源としての一般化を目的とする。

現在、下記の 15 大学等 (1 薬局含む) に学習用映像教材を提供している。他大学等での本映像資料の使用は、来年度 (2019 年度) の実施予定の大学が多く、使用後アンケートの解析を含めた教育効果/運用方法等の比較評価は、事業終了後に引き続き実施していく予定である。

著作権登録

全 3 編の学習用映像教材のうち、現在、第 1 弾と第 2 弾は著作権登録中であり、第 3 弾については著作権登録の申請準備中である。事業終了後も継続して手続きを進め、全 3 編を著作権登録する予定である。

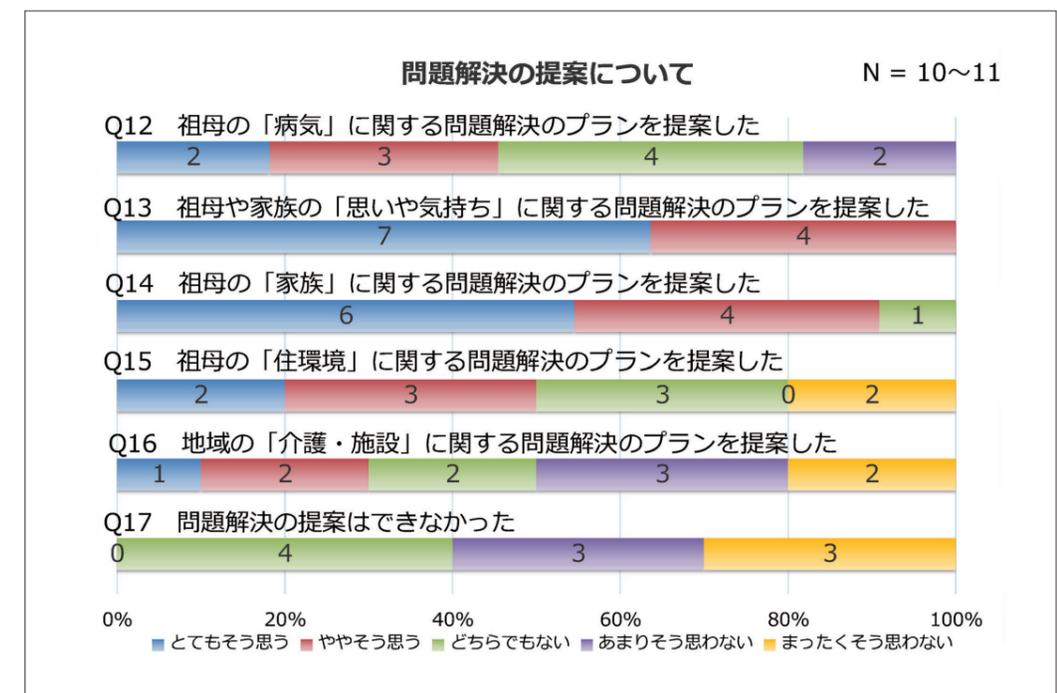
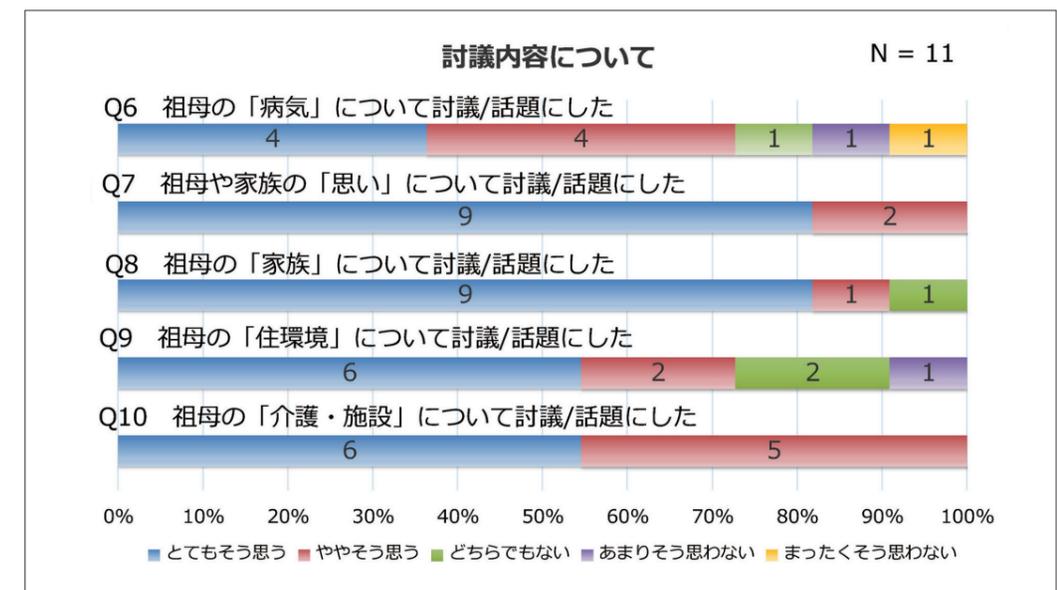
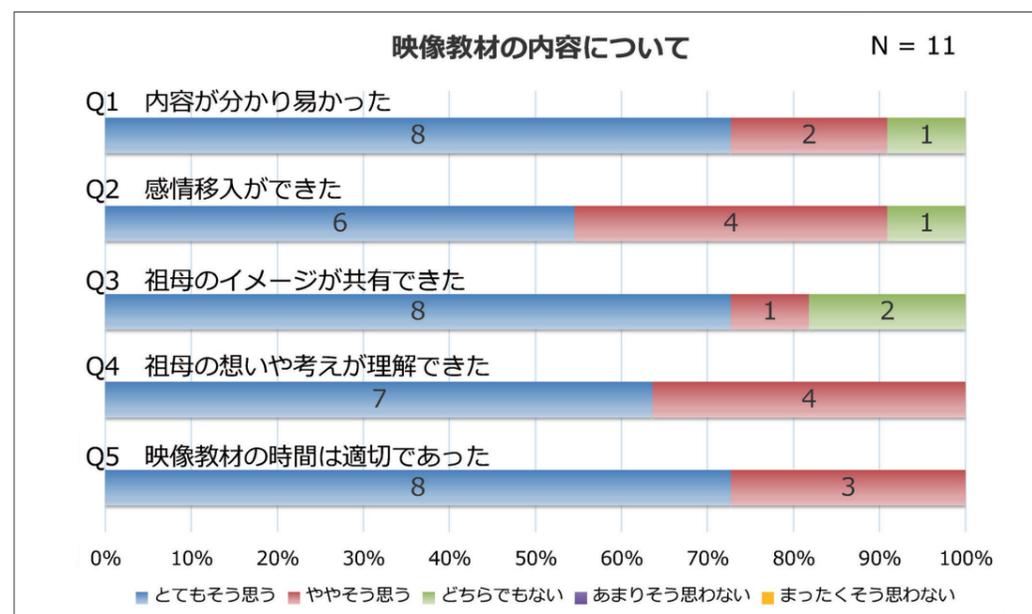
学習用映像教材の提供先と使用予定 (2 月中旬現在)

- 名古屋市立大学薬学部 (2 年 コミュニティヘルスケア II)
- 東京薬科大学薬学部 (2 年 研究室ゼミ 福祉ボランティア)
- 就実大学薬学部 (4 年 薬剤師と地域医療)
- 新潟薬科大学薬学部 (研究室内セミナー)
- 帝京大学薬学部 (未定)
- 日本薬科大学薬学部 (4 年 実務事前学習)
- 立命館大学薬学部 (2 年 薬学応用演習)
- 神戸薬科大学薬学部 (未定)
- 慶應義塾大学薬学部 (未定)
- 日本大学薬学部 (未定)
- 北里大学薬学部 (未定)
- 帝京平成大学薬学部 (未定)
- 名古屋大学大学院 基礎・臨床看護学講座 (未定)
- 第一薬科大学 (1 年 新人研修会における医療人育成)
- (株) 杏林堂薬局 (社員研修)

アンケート結果 (途中報告)

平成 30 年度、東京薬科大学薬学部 生命・医療倫理学研究室のゼミナール (福祉ボランティア) でのアンケート結果及び自由記載内容は以下。

- 対象：東京薬科大学薬学部 2 年 11 名
- 方法：学習用映像教材 第 1 弾と第 2 弾を視聴後にグループ討議を行い、討議後、アンケート及び自由記載に回答した。



Q11 その他の討議内容（自由記載）

介護する側の気持ちと苦勞

介護を自宅で行う苦勞

介護負担の影響

自由記載回答

- ◇実際に同居できる家族は多くないと思うので、同居できなかった場合、どういったことを家族がすべきか分かるようなものがあつたら良い。
- ◇被介護者と介護者、双方の希望が叶うような方法を今回の映像からは見つけることができなかった。ゆえに、自宅での介護の難しさを改めて感じた。
- ◇私の家も祖父の介護をしていて、一番、負担がかかっていたのが母であり、どこの家庭でも同様かと思いました。
- ◇祖母が認知症という設定が自分にも当てはまり、とても感情移入しやすかった。
- ◇父や兄が出てくるのが少なかったため、そちらの描写があると良い。
- ◇現状がリアルに伝わる映像であった。
- ◇高齢者が増加し、介護する環境がどうしても増えてしまう現状、私たちが高齢者になる頃は老々介護が当たり前かもしれない、よって、実際の感じが分かり不安も多かった。
- ◇祖母と家族のスレ違いは解決するのが難しいと感じた。
- ◇介護していた母目線の映像もみてみたい。
- ◇ドラマ形式で感情移入がし易かった。
- ◇もう少し祖母の病態や施設での暮らしのシーンを入れると、さらに良くなると思った。
- ◇とても共感できる内容だった。
- ◇認知症患者がいる家庭での問題点が映像を通じて分かった。
- ◇今回の映像教材は祖母の想いより、母の想いや家族の想いが強く表現できていたと感じた。
- ◇祖母の認知症での行動、言語、認知症での特有なこと等が表現して欲しかった。
- ◇祖母目線がもう少し考えてみたかった。
- ◇祖母の認知症の進行や介護をする母の心情変化が分かりやすく表現できていた。
- ◇テロップが分かりやすかった。
- ◇短い映像で認知症やその家族についてのことが分かり易くまとめてあり、見やすかった。
- ◇感情移入がかなりできた。
- ◇母の負担について考えると本当に「介護」が介護者を苦しめてしまうのではないかと思った。
- ◇このビデオでは母は仕事をしていないので、改善・解決策は多くあるものの、共働きの家族を考えると施設に入れざるを得ないと思った。
- ◇このような家族が数多く存在することに対して、国をあげての対策等をしていくべきと感じた。

6. 会議・シンポジウム等の開催 [平成 26 – 30 年度]

○昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会

開催名称：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」

昭和大学在宅チーム医療教育事業説明会

「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～

日 時：平成 26 年 11 月 2 日（日） 13:00～15:30

場 所：昭和大学旗の台校舎 4 号館 500 号講義室

参加者数：57 名（学外関係者 12 名／地域医師会・歯科医師会・薬剤師会関係者，実習先関係者等，
本学関係者 45 名）

プログラム

[第 1 部]

- 1-1. 開会
- 1-2. 挨拶（学長 小出良平）
- 1-3. 学外協力者紹介
- 1-4. 講演「課題解決型医療人養成について」
（文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官 丸岡 充氏）
- 1-5. 本事業概要説明
- 1-6. カリキュラム構想について
- 1-7. 1 年生の地域医療入門
- 1-8. 地域でのチーム医療実例
（勝山診療所／富士吉田北麓連携の会 穂坂路男氏）

1-9. 質疑応答

1-10. 閉会

[第 2 部]

- 2-1. 地域医療教育ワーキンググループ会議

[概要]

平成 26 年度の文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラムに採択された本学の「大学と地域で育てるホームファーマシスト」事業について、地域の関係医療機関および本事業の運営にあたる学内関係者を対象に、プロジェクトの趣旨と概要、新たに構築する大学・地域連携の在宅チーム医療教育カリキュラムについて説明会を開催した。

ナラティブをキーワードとし、在宅チーム医療の実践力を身に着けた医療人材の育成と排出を最終目標のひとつに展開する本プログラムの推進には、実習の核となる地域医療機関とその関係者の理解と協力が不可欠であり、本説明会にてその連携基盤の整備を行った。

5. 事業5年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

5. 事業5年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

○事業中間報告・公開シンポジウム

開催名称：文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

昭和大学 事業中間報告・公開シンポジウム『在宅チーム医療教育プログラムの構築と実践』

～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～

日時：平成29年1月21日（土） 14:00～17:25

場所：昭和大学旗の台校舎 4号館 500号講義室

参加者数：90名（外部招聘者11名／外部評価委員7名，オブザーバー2名，演者2名，学外参加者21名，本学関係者49名，発表学生9名）

プログラム

1. 開会
2. 挨拶（学長 小出良平）
（文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官 前島一実氏）
3. 外部評価者紹介
4. 事業概要説明
5. カリキュラム実施報告1：「地域医療入門」（医・歯・薬・保健医療学部1年）
実施報告
学生発表
質疑ならびに講評
6. カリキュラム実施報告2：「在宅医療を支えるNBMと倫理」（医・歯・薬・保健医療学部2年）
実施報告
学生発表
質疑ならびに講評
7. カリキュラム実施報告3：「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬6年，保健医療学部4年）
実施報告
学生発表
実習報告（医療法人社団鳳優会／荏原ホームケアクリニック院長 藤元 流八郎氏）
講演：「学部連携地域医療実習」で学んだこと（亀田ファミリークリニック館山 宮本侑達氏）
質疑ならびに講評
8. 学習ツールの開発
9. 総合討論
10. 閉会

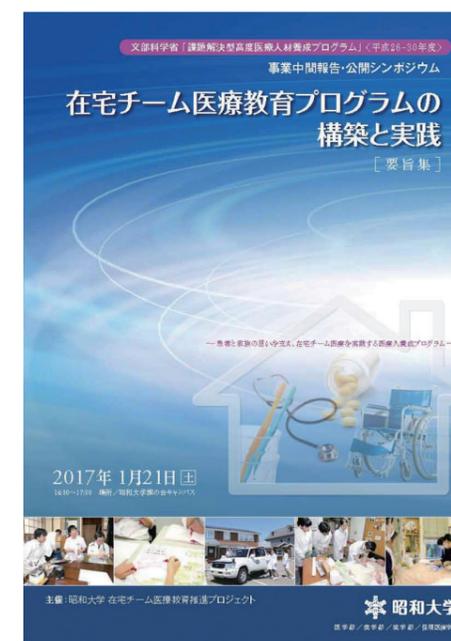
【概要】

事業期間5年の中間期（3年目）にあたる平成28年度には、本事業の内容及び構築プログラムとその進捗状況等を学外に広く公開し、医療・教育の外部有識者や参加者からカリキュラムや事業運営の適正性について評価を受けることを目的に、事業中間報告・公開シンポジウムを開催した。

『在宅チーム医療教育プログラムの構築と実践』をテーマに、事業3年目までの活動と本事業にて構築する教育カリキュラムの実施報告、ならびに在宅チーム医療教育を支援する学習ツールの開発等について報告をおこない、総合討議を経て外部有識者からの講評と助言を受けた（詳細は「5-4-2. 事業の評価」の項p.144～147で報告する）。また、会の最後には本事業における今後の計画とスケジュールについて簡単な紹介をおこない、参加者へ引き続きの協力を依頼した。



事業中間報告・公開シンポジウム 開催案内ポスター



要旨集

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

○事業最終報告会

開催名称：文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

昭和大学 事業最終報告会

「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～

日時：平成 30 年 9 月 1 日（土）～ 2 日（日）

場所：昭和大学上條講堂ホワイエ

報告内容

・事業全般について

① 事業概要ならびに昭和大学の段階的・体系的なチーム医療教育カリキュラムについて

・各カリキュラムの実施報告

- ② 地域医療入門（1 年次科目）
 - ③ 在宅高齢者やその家族の思い（ナラティブ）をテーマとした PBL チュートリアル（1, 2, 4 年次科目）
 - ④ 在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習（3 年次科目）
 - ⑤ 学部連携地域医療実習（6 年次科目）
 - ⑥ 薬局実務実習（薬学部 5 年次科目）
- （※実施学年は学部によって異なる場合あり）

・学生の学びを支援する取り組みについて

- ⑦ 指導者養成プログラム
- ⑧ 電子ポートフォリオシステム
- ⑨ 多機能シミュレーターの開発

報告形式：事業 5 年間の取り組みを纏めた本事業の紹介・報告ブースを開設し、来訪者にポスターや展示を自由に閲覧していただく形式とした。来訪者へは、できる限り事業内容の詳細について説明をおこない、複数の質問や感想を受けた。

アンケート調査の実施：本ブースの展示をご覧いただいた方に、事業の評価を目的とするアンケート調査を実施した。

【概要】

本事業の最終年度にあたる平成 30 年度には、事業 5 年間の取り組みと構築した全カリキュラム等について纏めた「事業最終報告会」を開催し、学外への事業内容の公開と評価の機会を設けた。同報告会は、大学をはじめとする多くの薬学関係者に事業の紹介を行い、また、それと同時に複数の視点による評価が得られるよう、第 3 回日本薬学教育学会大会の開催に合わせて本事業の紹介・報告ブースを同一会場に開設する形にて、2 日間の日程で開催した。ブースでは、来訪者へ各実施プログラムの説明や具体例の紹介などを行い、事業報告のポスター（図 1～9）等を自由に閲覧いただいたのち、アンケート方式にて本事業の達成目標に対する到達度評価を受けた（詳細は「5-4-2. 事業の評価」の項 p.148～150 で報告する）。

また、本事業にて開発した学習ツールとして、昭和大学オリジナル疾患シミュレーター（多機能シミュレーター）の展示や、PBL 学習用の映像教材（全 3 編）の会場での上映等も行い、後者については同教材の学外への提供事業についても紹介した。



ポスター内容

① 事業概要ならびに昭和大学の段階的・体系的なチーム医療教育カリキュラムについて

昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトの概要

超高齢社会を迎えたわが国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）を構築する取組が全国的に推進されています。そこで、本学では地域包括ケアシステムにおいて**在宅チーム医療を実践する医療人を養成**するため、以下の目標を定め、5年間の教育推進プロジェクトに取り組んでいます。

目標

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

●教育目標

学生チームが地域の多職種のスタッフと連携し、患者とその家族を支える

↑

態度

思いを受け支える力

- ◎家族と患者の思いに共感する
- ◎家族と患者のナラティブに込める

↑

知識

チームでの問題発見・解決能力

- ◎在宅チーム医療の問題を共有する
- ◎在宅チーム医療実践の基盤を構築する

↑

技能

在宅医療実践力

- ◎在宅患者を支える技能を修得する
- ◎患者を支える仕組みと技能を知る

5年間の取り組み

- ・新規授業科目の開講
平成26年度には新規授業科目の開講準備を行い、平成27年度から1年次、平成28年度には2年次と、順次在宅チーム医療に関する学部連携科目を開講し、本年度（平成30年度）は4年生の科目まで開講しました。
- ・学部連携地域医療実習の充実
平成23年度から先駆けて開講していた「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬6年次、保健医療4年次：選択科目）は実習地域を拡大させ、現在では、東京都品川区・大田区・目黒区・江東区、神奈川県横浜市・川崎市、山梨県富士吉田市で実施しています。
- ・実習指導者の養成、学習支援教材の開発
地域での実習では地域包括ケアを実践している多職種による指導が必須であり、平成26年度から継続して実習指導者の養成に取り組んでいます。さらには、学生の学習支援教材として、PBLチュートリアルで用いるドラマ仕立ての映像シナリオ、疾患シミュレーター、電子ポートフォリオなどの開発も行っています。

昭和大学の体系的・段階的なチーム医療教育カリキュラム

昭和大学では、これまでに構築・開講した病院におけるチーム医療教育科目に加え、上記の目標を達成するため、**地域・在宅医療に関わる体系的・段階的チーム医療教育科目を構築**しました。

- 1, 2, 4年次にわたって連続した一連のシナリオを用いて、在宅医療・介護に関わる患者や家族の思いを支える能力を修得するための**PBLチュートリアル**や地域医療を座学で学んだり、高齢者宅に実際に訪問してお話を伺ったりする**地域医療入門（1年次）**、在宅における医療・介護に必要なスキルを身につける**在宅医療支援実習（3年次）**や在宅高齢者の思いを把握する**高齢者コミュニケーション演習（3年次）**で基盤となる能力を身につけ、その集大成として、5年次の**薬局クリニカルクラークシップ**や6年次の**学部連携地域医療実習**を行います。

これまでに構築した 病院におけるチーム医療の教育科目	年次	本プロジェクトで構築した 在宅におけるチーム医療の教育科目
専門性に基づくチーム医療を実現する 学部連携病棟実習	6年	地域社会で患者中心のチーム医療を実践する 学部連携地域医療実習
病院で患者中心のチーム医療を実践する 病院クリニカルクラークシップ	5年	薬局クリニカルクラークシップ
チーム医療実践の基盤を構築する 学部連携PBLチュートリアル（病棟実習シミュレーション）	4年	学部連携PBLチュートリアル③
チーム医療で患者に目を向ける 学部連携PBLチュートリアル（臨床シナリオ） 外来診療体験学習 福祉・介護実習	3年	在宅医療支援実習 （口腔ケア、簡易検査法、体位変換、 車椅子移動、バイタルサイン測定など） 高齢者コミュニケーション演習
医療・福祉のプロセスを体験する 外来診療・病棟看護 体験学習 福祉・介護 体験学習	2年	学部連携PBLチュートリアル②
医療人マインドの獲得と共感 学部連携PBLチュートリアル 初年次体験学習	1年	学部連携PBLチュートリアル① 在宅訪問実習

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

② 地域医療入門（1 年次科目）について

1 年
地域医療入門
(医学部・歯学部・薬学部・保健医療学部1年生)

昭和大学では、1年次に4学部の学生が同じ部屋で共に過ごす全寮生活を山梨県富士吉田市にて送っている。平成27年度より本プロジェクトの1年次における取り組みとして、通期必修科目である「地域医療入門」の一環で9月に「在宅訪問実習」を実施している。本実習は、富士吉田市との連携協定の締結により実現したもので、約600名の第1学年全員が3-5名のグループに分かれて富士吉田地域の高齢者宅を訪問し、様々なお話を伺い、その思いを共有するという全国で類をみない実習である。「在宅訪問実習」を中心にその概要を示す。

在宅訪問実習

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健康・医療・福祉の関係を学ぶ。

SBOs

- ・高齢者社会生活に配慮できる
- ・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
- ・各人のナラティブ (narrative) を傾聴できる
- ・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
- ・生活と健康に関わるさまざまな問題を列挙できる
- ・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

事前学習 (2日間)

- ・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
- ・訪問先ルート作成・周辺検索

地域医療入門予定表 (平成30年度)

回数	実施日	時間	学習項目
1	4/23	1-4	イントロダクション
2	5/7	1-4	地域包括ケアシステムの概念
3	5/14	1-4	地域在宅医療の担い手
4	5/21	1-4	バリアフリー
5,6	6/4	1-2 3-4	PBLチュートリアル コアタイム1
7,8	6/18	1-2 3-4	PBLチュートリアル コアタイム2
9,10	6/25	1-2 3-4	発表会
11	7/9	1-4	PBLチュートリアル
12,13	10/1	1-2 3-4	在宅訪問実習発表 準備
14,15	10/15	1-2 3-4	在宅訪問実習発表会
16,17	10/22	1-2 3-4	リハビリテーションの概念/矯正医療
18,19	11/19	1-2 3-4	院内学級/演習
20	12/3	1-4	地域在宅医療の担い手
21	12/10	1-4	訪問診療・訪問看護
22	12/17	1-4	まとめ

※「在宅訪問実習」(訪問)は、9月の「初年度体験実習」の時間枠の中で実施している。

訪問当日のスケジュール

7時30分 最終確認：諸注意
8時00分～ 訪問先に最終確認の電話
10時～12時 在宅訪問 (90分程度)
12時～ 周辺の探索、昼食など
13時～15時 帰校：グループ討議



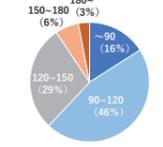




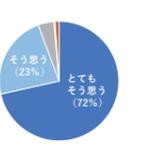
アンケート結果

学生

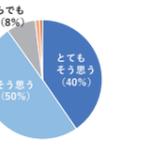
Q. 訪問先滞在時間 (分)



Q. コミュニケーションの重要性がわかった

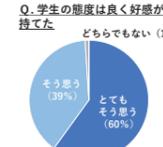


Q. その他のナラティブを感じることができた

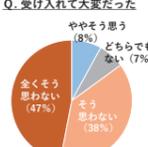


受入先

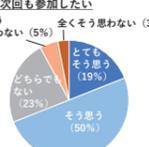
Q. 学生の態度は良く好感が持てた



Q. 受け入れて下さった



Q. 次回も参加したい



まとめ

世代の異なる方とお話させていただくことで、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。

図 2

③ 在宅高齢者やその家族の思い (ナラティブ) をテーマとした PBL チュートリアル (1、2、4 年次科目) について

1 年
在宅高齢者やその家族の思い(ナラティブ)をテーマとしたPBLチュートリアル
(1, 2, 4年生)

概要 認知症の祖母とその家族を取り巻く一連のシナリオを用いて、患者やその家族の倫理的問題やナラティブを把握し、適切に対応する医療を実践するために、医療的・倫理的問題やナラティブを多様な視点により抽出、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。

シナリオ シナリオは独自に制作したドラマ仕立ての映像シナリオとして学生に供覧し、シナリオ理解度の向上や感情移入を促した。

1年 東京で暮らす大学生(歩美)が大好きな祖母は地方で独居。祖母にはもの忘れや転倒による腰の痛みが見られるが、段差が多く、手すり等のない2階建ての住宅に暮らしている。歩美はそんな祖母を心配する。

2年 祖母の認知症が悪化し、説得の末、家族と東京での同居を開始した。父は仕事、歩美らは学業に専念中。母に介護の負担がかかる。要介護認定(要介護2)され、デイサービスなどの利用を開始する。

4年 歩美らは留学等で家を離れ、祖母と父母の3人暮らし。あるとき、祖母は咳や発熱により入院となった。入院中、食事は進まず、自宅へ帰りたいとの強い希望を示す。数日後、退院することとなり、チームカンファレンスが行われ、さらに在宅においてもチームでの治療・ケアが進められた。

学修効果 PBLポストアンケートおよびプロダクトの解析より

1, 2年次

Q. 「祖母の思い」に関する島が作られたか?



4年次

Q. 患者の病状、生活状況、患者・家族のナラティブや倫理面に配慮し、望ましい医療・ケアや支援を提案できたか?



2年次

Q. 映像教材をみることでシナリオ理解が深まったか?



⇒ 学年進行に伴い、「祖母の思い」「気持ち」「家族」に関する議論が増え、4年次ではナラティブや倫理面に配慮した治療やケアのプランを立案できるようになっている。

⇒ 映像によるシナリオ提示はシナリオ理解を深めた。

図 3

128

129

5. 事業5年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

5. 事業5年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

④ 在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習（3年次科目）について

⑤ 学部連携地域医療実習（6年次科目）について

3年 在宅高齢者コミュニケーション演習・在宅医療支援演習 (医学部・歯学部・薬学部3年生 / 保健医療学部2~4年生)

在宅高齢者コミュニケーション演習 (3年後期：1日)

GIO 在宅チーム医療の担い手に求められる高齢者や家族に寄り添うコミュニケーション能力を培うために、高齢者と家族の生活・健康上の思いを聞き取る能力を修得する。

SBOs 高齢者・家族の尊厳に配慮ができる
 ・高齢者が話しやすい状況を作ることができる。
 ・高齢者の日常生活を把握できる。
 ・高齢者の健康上の不安を聞き取ることができる。

高齢者の生活上の不安や希望、将来の希望を聞くことができる。
 ・相手の思いを受容し、傾聴・共感的態度を取ることができる。
 ・わかりやすい言葉使いや表現で情報や意思を伝えることができる。
 ・相手が置かれた状況や心理状態に配慮した対話ができる。

実施方法 6人1組となって、医療系学生として同じ患者(SP)さん宅を3回訪問(1人9分)し、日常生活を把握し、患者さんの健康上、生活上の不安や希望を聞く設定。2回、3回と訪問を回数を重ねる毎に、患者さんとは顔見知りとなり、徐々に深いレベルのナラティブを理解することができるようになる。患者さんの抱える問題点に対する解決策を見いだすことが目標ではなく、患者さんが深い思いを話せる、「親身になって話を聞いてくれた」「自分のことを理解してくれた」と感じる雰囲気を作り、深い思いを引き出すことが目標。

患者背景

シナリオ1：妻に先立たれ途方に暮れる在宅介護高齢者の昭和太郎さん(72歳)
 4年前にがんを妻を亡くし、大酒飲みでしばしば妻にあたってことから子供達とは疎遠の昭和太郎さん。脳卒中で倒れ、左片麻痺・要介護2の状態。家内では古い歩きで生活し、週3回はヘルパーさんが来ている。無愛想だが、時々ヘルパーに昔の思い出や妻のことを懐かしく話す。

表面的な思い 片麻痺は気にしない
 他人と関わりたくない → **妻への罪悪感** → **深い思い** 独居は寂しい。妻に謝りたい。

シナリオ2：長男と同居するため、田舎で暮らすことになった吉田花子さん(70歳)
 10年前に夫を亡くし、東京でひとり暮らし。2年前、転倒で腰椎を圧迫骨折し1年間入院。独居困難となり、1年前より長男夫婦、孫娘(高1)と秋田で同居を開始。日中はひとりりで過ごす。家は手すりなどを回収し、古い歩きできる。膝関節の痛みもあり、要介護1の状態。

表面的な思い 自分のことは自分でしたい → **長男の嫁とゆっくり話したい** → **深い思い** 東京へ戻りたい。息子夫婦の負担を減らしたい

在宅医療支援演習 (3年後期：1日)

4学部の学生が、在宅医療に必要な技能を専門分野を問わず、在宅医療に必要な技能をシミュレーターや同級生を相手に修得する。以下のA-Eを各60分でローテーション、指導は医・歯・薬・保健医療学部教員が協力して担当

修得する技能

- A 口腔ケア：義歯着脱・洗浄、口腔・咽頭吸引、ブラッシング、摂食嚥下評価
- B フィジカルアセスメント(正常・異常心音および呼吸音聴診、血圧・脈拍測定)
- C 車椅子移乗介助、ベッド上の体位変換・起き上がり介助、歩行介助
- D 食事、服薬の介助(自助具、水オブラート法、とろみ剤)
- E ベッド上の更衣介助・洗髪援助、排泄援助

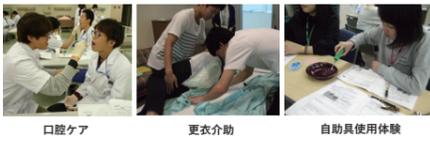


図4

6年 学部連携地域医療実習 (医学部・歯学部・薬学部6年生/保健医療学部4年生)

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。

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. 実習を通して知れた個人情報や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、各種福祉施設等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際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、注意点を配慮する。

実習の概要 実習学生、実習期間
対象：医・歯・薬学部6年・保健医療学部(看護・理学・作業)4年
参加人数：毎年20名程度(延べ30名)(医：2~3名、歯：3~4名、薬：15~20名)
実習の形式：選択実習
実習の期間：毎年5月、6月の各2週間(月~金、10日間)

受入地域、施設(10中核施設) 大学キャンパスまたは附属病院を中心とする地域の台キャンパス；東京都品川区、大田区、目黒区、神奈川県横浜市、川崎市、富士吉田キャンパス；山梨県富士吉田市とその周辺地区
 実習施設にはクリニック、病院、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、介護事業所、葬儀屋等を含む。その他、多くの患者さんや介護、福祉施設の協力を得ている。

各地域の実施体制
 各地域毎に、「実習中核施設」「実習協力施設」「大学(担当教員)」が連携し実習を運営。学生は学部混成を基本とした2~5名のチームが実習を行った。
実習中核施設：当該地区で在宅医療を実践し地域の中心的役割を果たす施設
実習協力施設：日頃から実習中核施設と連携している診療所や歯科診療所、保険調剤薬局、訪問看護ステーション等



実習スケジュール例

日	1週目			2週目		
	AM	PM	PM	AM	PM	PM
1	学生A	学生B	学生C	学生A	学生B	学生C
2	タリニックス	タリニックス	タリニックス	タリニックス	タリニックス	タリニックス
3	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション	オリエンテーション
4	実習 在宅訪問					
5	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)
6	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)
7	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)
8	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)
9	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)
10	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)	グループワーク(実習準備)

実習の様子



実習報告会
 実習終了後、昭和大学において実習報告会を行う。大学教員に加え、各施設の実習指導者も参加し、実習生は実習中に学んだことや感じたことを報告する。

実習後のアンケート～学生&指導者～

学生 実習の満足度



38% 1. 非常に満足
 62% 2. 満足
 3. 少し不満
 4. 不満

指導者 卒前にこの実習は必要?



25% 1. 学生全員に必要
 70% 2. 希望者のみで良い
 3. 卒業後でよい

感じたこと(自由記述・多数意見抜粋)
 ・生活に入り込む信頼関係が必要。
 ・患者の想いを考える重要性を知った。
 ・患者を皆で支える熱意や姿に感動した。
 ・情報共有が大変だと感じた。

学生を受け入れてよかったこと(自由記述・多数意見抜粋)
 ・地区の多職種連携を深める契機となった。
 ・多学部の学生を受け、専門以外の知識も深まり、在宅医療について考えさせられた。
 ・訪問した患者や利用者が学生と楽しい時間を過ごしていた。治療面や心理面でよい効果がありそう。

まとめ **成果**
 ・学生は、在宅医療に関わる各職種の役割や多職種間の連携について、その重要性や現状理解が深まった。
 ・受入施設側にとっても、さらなる連携を深める契機となり、在宅医療について再考するきっかけとなった。

課題と対応策
 ・実習参加希望者の増加や学部間の偏りの解消
 → 現在、低学年から在宅チーム医療教育カリキュラムを実践しており、このカリキュラムを履修した学生の本実習への参加が見込まれる。あわせて、実習報告会を下級生にも公開し、参加希望者を増やす。
 ・今後予想される実習希望者の増加に対応する実習受入施設の拡大

図5

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 1 事業の公開

⑥ 薬局実務実習（薬学部 5 年次科目）について

5年
薬局実務実習における「薬局臨床クラークシップ」
(薬学部 5 年生)

特徴

- 学生がより主体的に取り組みながら、特定の患者を担当し、薬物療法や患者対応の実践の機会をより増やす
- 担当患者に対する「薬物治療の実践」「ナラティブなコミュニケーション」という二つの学習項目としたコンペティションを設定し、ルーブリックを用いて評価した。
- 在宅医療についても、担当患者の問題点の把握と対応、在宅医療チームとのカンファレンスなどを行い、地域でのチーム医療における薬局薬剤師の役割理解や治療・ケアプランの提案など、将来、薬剤師としてチーム医療や地域保健医療に参画するための能力を養う。

取り組みの成果

- 平成29年度は5年生221名のうち、38名について実施。
- 従来の実習に比べ、在宅患者を担当した学生の割合、応対回数、薬物療法の提案や評価を実施した学生の割合が高く、また指導者の多くが学生カンファレンスを有意義と感じたことがわかった。

学生カンファレンスの様子

(詳細は本会ポスター発表「山本に表ら、昭和大学薬学部 薬局実務実習における「薬局臨床クラークシップ」導入の試み-第二報-」をご覧ください)

図 6

⑦ 指導者養成プログラムについて

指導者養成プログラム ~事例から学ぶ在宅チーム医療~

5年次、6年次では地域のクリニックや薬局、訪問看護ステーション等で地域医療・在宅医療に関する実習を行います。その実習の充実には、多職種による指導が不可欠であり、実習指導者養成のためのプログラムを構築し、実施しています。在宅医療における薬剤師の関わりは、本課題が採択された平成26年当時はまだまだこれからという現状であったため、薬剤師自身の在宅医療におけるスキルアップに繋がるものであること、そして在宅医療での学生指導も同時に考える内容となる様に工夫し、ワークショップ「事例から学ぶ在宅チーム医療 ~患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために~」を開催しています。その内容は、現場のニーズを踏まえ、フィジカルアセスメントや簡易懸濁法、高齢者体験、ナラティブの把握、摂食嚥下など多岐にわたる、事例を通して学べるよう、実際の症例に則した内容としています。

平成29年度の実際

- 事例から学ぶ在宅医療 ver.3
摂食嚥下障害患者への対応を考える
- より良い学生指導を実施するために
~臨床心理学と教育的観点からのアプローチ~
- 運動障害・嚥下障害を有する患者への服薬支援
~在宅で使える自助具の紹介と作成~
- 在宅におけるフィジカルアセスメント
~ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有~
- せん妄を伴う認知症患者への対応
- 事例から学ぶ在宅医療 ver.4
ポリファーマシーを考える

特徴：すべてのプログラムは参加型

ワークショップの構成

事例の提示
↓グループ討議で事例を考える
必要な知識の講義やスキルの実習
↓事例に戻って考える
↓事例に合わせた学生指導を考える
発表・討論・まとめ

指導者養成プログラムの有効性に関する発表はポスター P-092「事例を用いた薬剤師在宅研修プログラムの有用性」において発表しています

本プログラムは今年度も開催中です。主催は以下のパンフレット、もしくは本事業ホームページをご覧ください。

図 7

⑧ 電子ポートフォリオシステムについて

電子ポートフォリオシステム

6年間一貫した指導を学年と学部を超えて徹底するために、Web上で学生・教員間のコミュニケーションおよびポートフォリオの提出・管理を支援する電子ポートフォリオシステムを構築し、活用しています(図1)。学生は各科目開始前に「目標書き出しシート」、終了後に達成できたこととできなかったことを「ふりかえりシート」へ、自分がこの科目や実習を通じていかに成長したか、そして今後どのように活かすかを「成長報告書」に書いて本システムに提出します(図2)。教員は学生が気付いていない成長に気付かせ、達成できなかったことをできるようにするために、どのようにすればよいかをフィードバックをします(図3)。また、過去に在宅チーム医療教育関連カリキュラムで提出したポートフォリオを「ポートフォリオ一括収集」システムを用いて、1年次から経年的に閲覧することができ、学生の学習意欲やモチベーション向上につながっています(図4)。

図1 らせん型在宅チーム医療教育カリキュラムを支援する電子ポートフォリオシステム

図3 教員のフィードバックとポートフォリオの管理

図2 過去のポートフォリオはカリキュラム毎に整理され、いつでも簡単に閲覧できる。

図4 電子ポートフォリオシステムに関するアンケート結果
4学部学生(563名)のうち、約8割は本システムはPBL、演習、実習を行う上で必要であると回答した。また、約7割は過去のポートフォリオを経年的に振り返られることは、自分の学習意欲やモチベーション向上につながると回答していた。

図 8

⑨ 多機能シミュレーターの開発について

在宅チーム医療教育に活用できる多機能シミュレーターの開発

「昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト」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修するための昭和大学オリジナル疾患シミュレーターの開発を行っている。

開発コンセプト

- 在宅チーム医療教育に対応
医・歯・薬・保健医療の4学部全ての学生で活用可能
- 開発費用の効果的な活用
既存の疾患シミュレーターをプロトタイプとして、改良を重ねて評価/検証した後、最終的に必要な機能のみを量産化
- 在宅シナリオに基づいた実践的な機能
学部連携PBLの在宅シナリオにおける在宅患者を反映でき、実践的なシミュレーション教育に活用可能

使用実績/評価/検証

事例から学ぶ在宅医療 (H27-30)
在宅医療におけるフィジカルアセスメント(PA) - ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有 -

在宅医療支援実習 (H29-30)
B フィジカルアセスメント

その他 (H27-30)
本学または関連学会主催の研修会等

多機能シミュレーターに必要な機能のアイデア出LWS (H26)

4学部の教員と企業の開発担当を交えたWSを開催、想定される在宅シナリオ、必要な機能のリスト化及び開発の優先順位等の決定

異常呼吸音の左右差 (肺炎初期) (H27)

仙骨部の褥瘡 (H28)

義歯...等 (H29) (口腔内機能)
別のシミュレーターと組み合わせて開発

昭和大学オリジナル疾患シミュレーター (予定)

前下腿の浮腫 (H27)

足爪白癬/皮疹...等 (H30)

片脚の関節固縮 (片麻痺) (H28)

図 9

2 事業の評価

1. 自己点検・評価

1. 本事業の3つの目標の達成度

【達成目標】

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

< 目標ごとの自己点検・評価 >

○在宅チーム医療で積極的に活躍できる薬剤師を養成する全国モデルとなり得る、体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムを構築し、円滑に実施する。

☞自己点検・評価：

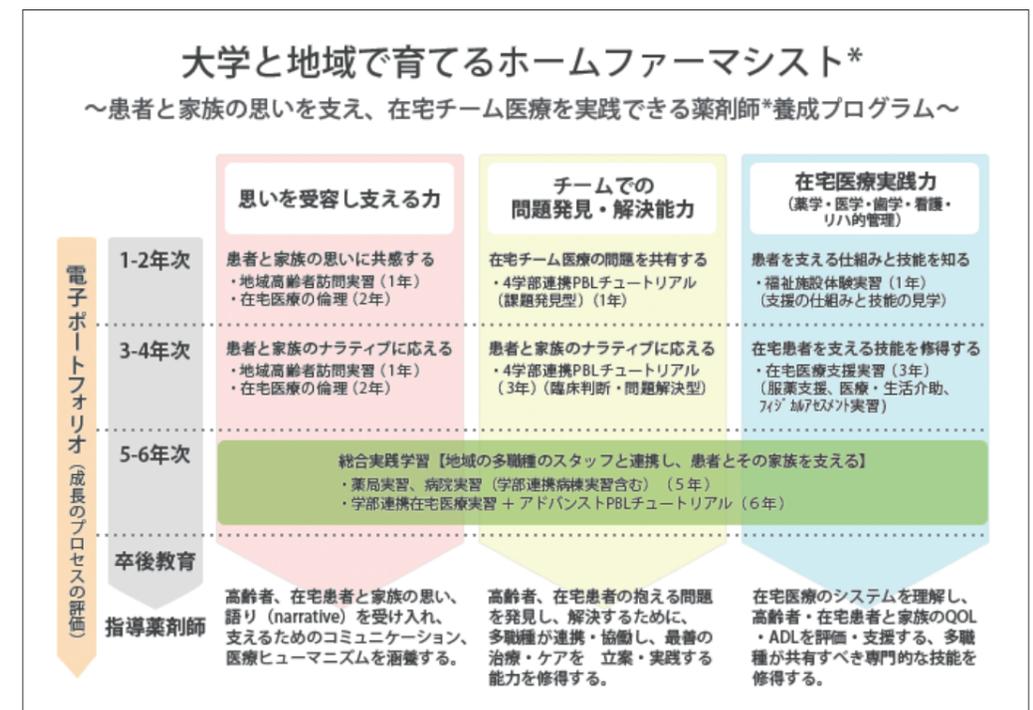
在宅医療を担うチームの一員として在宅患者・家族の思い、患者の病状やその変化等の情報を収集し、チーム内で共有して適切な治療・ケア・支援を実践する「ホームファーマシスト」を育成するため、下図に示す4学部連携教育カリキュラムを構築した。平成27年度入学生を対象に1年次の新規科目を創設し、以後、平成30年度まで学年進行に従って4年次まで毎年新規科目を開講してきた（各科目の内容と実施結果は報告書を参照）。これらは4年次後期から6年次にわたる臨床実習、さらに6年次の学部連携地域医療実習につながる体系的かつ段階的なカリキュラムである。全国モデルとなる在宅チーム医療教育カリキュラムを目標通り構築し、円滑に実施することができた。

○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。

☞自己点検・評価：

本事業で構築した教育カリキュラムは平成27年度入学生から適用し、平成30年度には本学の4年次までの学生全員が履修し、平成31年3月

には保健医療学部の3学科（看護学科、理学療法学科、作業療法学科）の学生が卒業する。一方、6年制の薬学部、医学部、歯学部の学生が卒業するのは2年後である。本事業で新たに構築したカリキュラムでは、「思いを受容し支える力」「チームでの問題発見・解決能力」「在宅医療実践力」の3つの能力を身につけることを学修目標に掲げている（下図参照）。4年次までに開講した各授業で学生が身につけた3つの能力の修得度は以下の通りである。



① 思いを受容し支える力

“患者と家族の思いに共感する力”の修得

1年次「在宅訪問実習」のポストアンケート（報告書 p.38～43 参照）において、「高齢者の気持ちを理解できた」は89%、「人生の生活歴を知ることができた」は90%、「その人のナラティブについて感じる事ができた」は93%の学生が「できた」と回答した。

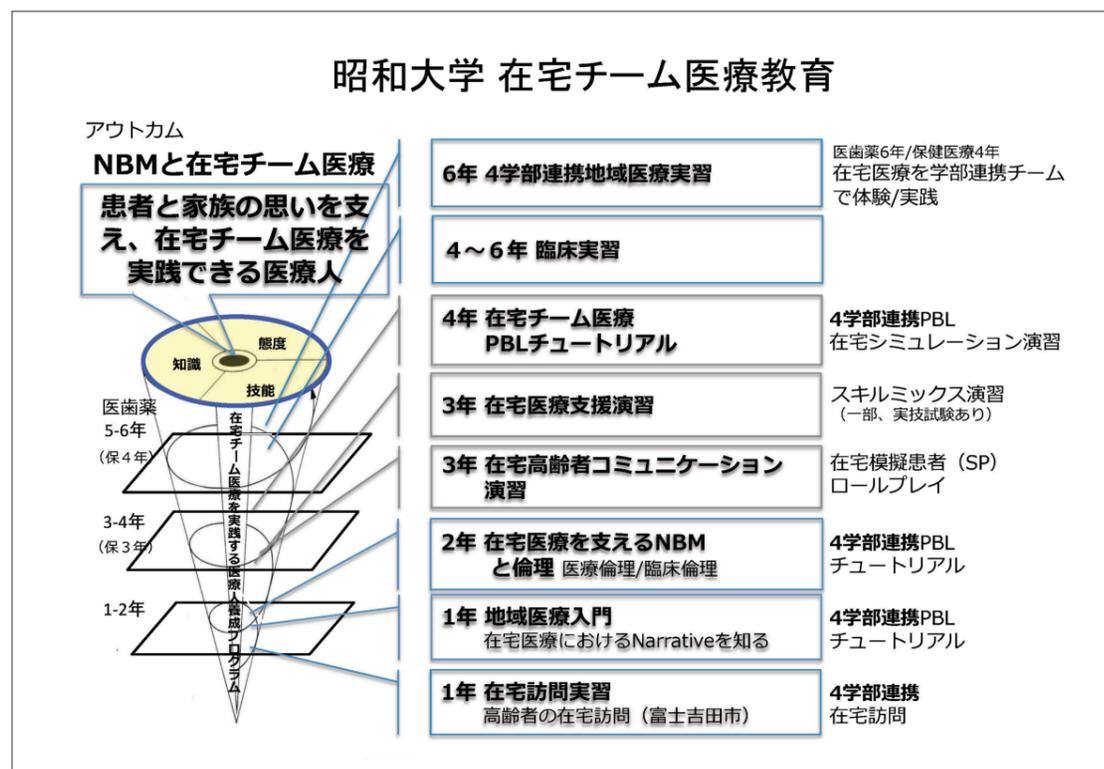
2年次「在宅医療を支えるNBMと倫理」のポストアンケート（報告書 p.46～47 参照）では、「生活や健康に関わる祖母の思い（ナラティ

ブ）について、グループで共有・共感できた」は96%、「祖母の生活を支援する家族の思い（ナラティブ）について、グループで共有・共感できた」は98%に達した。

3年次「在宅高齢者コミュニケーション演習」のポストアンケート（報告書 p.56～58 参照）では、「高齢者自身やその家族の「思い」を理解する」について88%の学生が「理解できた」と回答した。

“患者と家族のナラティブに応える力”の修得

在宅高齢者シナリオを用いた学部連携 PBL



チュートリアルでは、第一段階の映像資料『独居の祖母の暮らし』を用いて行ったグループ討議（4 学部とも 1 年次）の際には、「祖母の思い」について「考慮した」との学生アンケートの回答が 97.5%であった。第二段階の映像資料『祖母と家族の暮らし』を用いて行ったグループ討議（4 学部とも 2 年次）の際には、「祖母の思いと尊厳」について「考慮した」との回答が 96%、「家族の思い」について「考慮した」との回答が 99%となった。さらに第三段階の映像資料『在宅医療における祖母と家族の思い』を用いて行ったグループ討議（医歯薬学部 4 年次、保健医療学部 2 年次）の際には、「患者の病状、生活状況、患者・家族のナラティブや倫理面に配慮し、望ましい医療・ケアや支援を提案できた」との回答が 95%となった。これらの回答結果は、学生が本事業で構築した学習プログラムを通して在宅患者と家族の思いに応える力を着実に身につけていることを示している。

② チームでの問題発見・解決能力

“在宅チーム医療の問題を共有する力”の修得

映像資料を用いた学部連携 PBL チュートリアルでは、1 年次の第一段階『独居の祖母の暮らし』では「認知症」、「祖母の思い」、「住環境」に関する問題がグループで討議され共有された。2 年次の第二段階『祖母と家族の暮らし』では、「祖母の思いと尊厳」、「祖母の生活を支援する家族の思い」に関する問題がグループで共有され、解決策が討議された。

“患者と家族のナラティブに応える問題発見・解決能力”の修得

学部連携 PBL チュートリアルの第三段階『在宅医療における祖母と家族の思い』（医歯薬学部 4 年次、保健医療学部 3 年次）の学生アンケートにおいて、「患者中心の医療における多様な医療チームの協調や連携の必要性を討議できた」との回答は 96%に達した。また、「患者の安全や医療倫理に関する問題に対して、医療チーム全体で積極的に対応するための討議と提案ができた」との回答も 96%であった。

③ 在宅医療実践力

「在宅患者を支える技能を修得する」内容として、「在宅医療支援演習」と「在宅高齢者コミュニケーション演習」を開講した（医歯薬学部 3 年次、保健医療学部 2 年次）。「在宅医療支援演習」を受講した学生のアンケート結果より、「高齢者自身やその家族に対して医療上及び生活上の支援に必要な能力を修得できた」と回答した学生は 95%であった。本授業で実施した口腔ケア関連、フィジカルアセスメント、移動・体位変換、食事・服薬支援、在宅での生活支援の各基本的技能についても「修得できた」との回答はすべて 95%に達した。

一方、「在宅高齢者コミュニケーション演習」を受講した学生のアンケート結果より、「在宅患者が置かれた状況や心理状態に配慮した対話ができたとの回答は 92%、「在宅患者の日常生活、不安や思いを理解することができた」との回答も 92%であった。「本演習はコミュニケーション能力修得に有意義な演習であった」との回答は 97%で、うち「とてもそう思う」は 59%に達した。

以上、1 年次から「①思いを受容し支える力、②チームでの問題発見・解決能力、③在宅医療実践力」を修得できる教育プログラムを受講してきた学生は、本事業の目標に掲げた能力を修得しながら 4 年次まで進級してきたことが確認できた。

○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。

☞自己点検・評価：

①「学部連携地域医療実習」受入施設における指導者養成

選択科目として開講した「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬学部 6 年、保健医療学部 4 年）では下表の通り、実習中核施設（全 10 施設）と約 90 に及ぶ実習協力施設の医療スタッフに学生指導の機会を提供した。地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が大学教員と協力しながら地域医療実習のスケジュールを構築し、学生を実際に

指導した経験は、各実習施設の医療者の指導力向上につながったと評価できる。

「学部連携地域医療実習」受入施設数（延べ数）

	実習中核施設	実習協力施設	計
平成 27 年度	5	40	45
平成 28 年度	7	54	61
平成 29 年度	6	59	65
平成 30 年度	4	36	40
計	22	189	211

② 実習指導者養成ワークショップによる指導者養成

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、平成 28 年度から実習指導者養成ワークショップ「事例から学ぶ在宅チーム医療～患者に寄り添う在宅と学生指導のために～」を開始した。平成 28 年度から 30 年度までに本ワークショップに参加した人数は延べ 307 人であった。これらの参加者を対象にインターネットを介した事後アンケートを平成 30 年 12 月に行い、ワークショップで学んだ内容が医療現場や学生（新人）指導に役立ったか調査した。アンケートへの回答は 42 人（ワークショップ参加者としては延べ 138 人に相当）から得られ、うち学生や新人を指導する

立場の方は 22 人であった。「日々の仕事に活用できた」との回答は 59%で、「学生（新人）指導に活かされた」は指導的立場にある人の 48%に留まった。これは地域包括ケアの取り組みが進行中であり、ワークショップ参加者が在宅チーム医療を実践し、学生や新人を指導する機会がまだ乏しいことに起因すると考えられる。一方、「受講により在宅医療に自信を持てたか」との問いに対して「はい」と答えた方は 69%で、ワークショップの内容は在宅チーム医療の推進に貢献できる内容であった。したがって、今後さらに地域包括ケアの実践が進展することを考えると、地域での指導者養成は重要性を増すので、平成 31 年度以降も継続して実施していく予定である。

2. 本プログラムによる教育効果（受講生が身に付けた／身に付けつつある能力）

本プログラムでは、「思いを受容し支える力」「チームでの問題発見・解決能力」「在宅医療実践力」の 3 つの能力を身につけることを学修目標に掲げている。新たに開講した各科目において掲げた到達目標を 3 つの能力に対応させたのが以下の表である。学生が学年進行に従って身につけてきた具体的な能力が確認できる。

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
-2 事業の評価

「思いを受容し支える力」		
	科目名	到達目標
患者と家族の思いに共感する	地域医療入門 (在宅訪問実習)	<ul style="list-style-type: none"> 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。 高齢者の社会生活に配慮できる。 高齢者の生活の場で倫理的で適切な行動をとることができる。 各人の narrative を傾聴できる。
	在宅医療を支える NBM と倫理 (学部連携 PBL チュートリアル)	<ul style="list-style-type: none"> 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できる。 高齢者の生活や健康を支える家族の思い (ナラティブ) とその背景について、グループとして共有できる。
患者と家族のナラティブに応える	在宅チーム医療 PBL チュートリアル	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者の病状、生活状況、患者・家族の多様な思い (ナラティブ) に関する情報を収集し共有できる。
「チームでの問題発見・解決能力」		
	科目名	到達目標
在宅チーム医療の問題を共有する	地域医療入門 (学部連携 PBL チュートリアル)	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 チームの一員としてリーダーシップを発揮することができる。 生活と健康に関わるさまざまな問題を列挙できる。 生活と健康に関わる問題点について学生間でお互いを配慮しながら討議することができる。 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あうことができる。 生活と健康に関わるさまざまな場面における問題について協調しながら解決策を提示することができる。 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。
在宅チーム医療実践の基盤を構築する	在宅医療を支える NBM と倫理	<ul style="list-style-type: none"> 在宅の高齢者の生活と健康に関わる様々な問題を、グループで多様な視点から抽出し共有できる。 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。
	在宅チーム医療 PBL チュートリアル	<ul style="list-style-type: none"> 地域における在宅医療の目的、仕組み、チーム医療 (福祉、介護を含む) の意義について討議できる。 在宅患者の病状、生活状況、患者・家族のナラティブや倫理面に配慮して、望ましい医療・ケアや支援を提案できる。 患者中心の医療における多様な医療チームの協調や連携の必要性を討議できる。 患者の安全や医療倫理に関する問題に対して、医療チーム全体で積極的に対応するための討議と提案ができる。 医療チームの討議により、患者情報の共有、診断や治療・ケアの方針の共通の理解をもつことの重要性を説明できる。 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。 討議のプロセスとその結果について、分かりやすく発表し質疑に答えられる。

5. 事業 5 年間の主な取組

◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
-2 事業の評価

	科目名	到達目標
地域の多職種のスタッフと連携し、患者とその家族を支える	学部連携 地域医療実習	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 病院と地域の医療連携の実際と問題点を説明できる。
在宅医療実践力		
	科目名	到達目標
在宅患者を支える技能を修得する	在宅高齢者コミュニケーション演習	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者・家族の尊厳に配慮ができる。 高齢者が話しやすい状況を作ることができる。 高齢者の日常生活を把握できる。 高齢者の健康上の不安を聞き取ることができる。 高齢者の生活上の不安や希望、将来の希望を聞くことができる。 相手の思いを受容し、傾聴・共感的態度を取ることができる。 相手がわかりやすい言葉使いや表現で情報や意思を伝えることができる。 相手が置かれた状況や心理状態に配慮した対話ができる。
	在宅医療支援演習	<ul style="list-style-type: none"> 在宅高齢患者の口腔内の評価、日常的な口腔ケアの支援 (義歯着脱、ブラッシング、口腔・咽頭吸引) と摂食嚥下機能のスクリーニング検査を実施できる。 在宅高齢患者の全身状態の観察 (バイタルサインの測定、心音及び肺音の聴診、褥瘡、浮腫、関節固縮の観察) を実施できる。 在宅での高齢者の療養生活における清潔の管理 (入浴・洗髪)、排泄 (トイレ、おむつなど) への支援を、援助者役割、当事者役割を理解して実施できる。 在宅での高齢者の療養生活における活動への支援 (移乗介助、体位変換、更衣介助、歩行介助) を、援助者役割、当事者役割を理解して実施できる。 在宅高齢患者の食事・服薬に必要な支援 (食事介助、服薬支援、簡易懸濁法、自助具の活用、胃瘻の管理・薬物投与、人工肛門の管理・ケア) を実施できる。
地域の多職種のスタッフと連携し、患者とその家族を支える	学部連携 地域医療実習	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 実習を通して知りえた個人情報の守秘義務を厳守する。 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。 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。 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。 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. 教育支援システム（教育ツール）の構築

3-1. 映像教材（全 3 編）の制作と活用

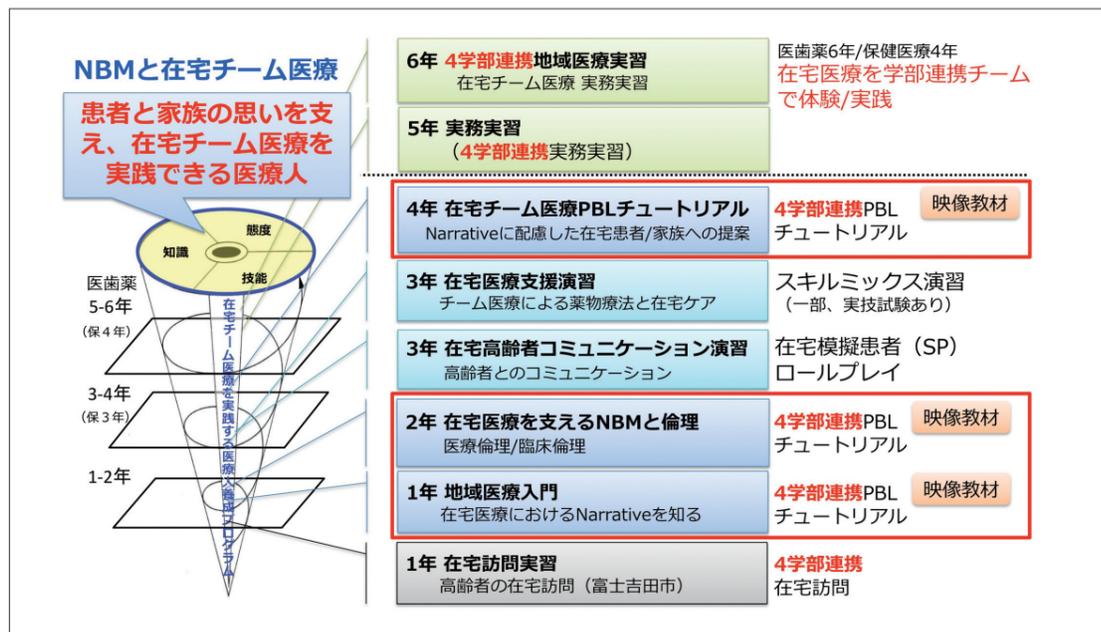
「思いを受容し支える力」を育成するために以下の方針に基づいて映像教材（全 3 編：『独居の祖母の暮らし』、『祖母と家族の暮らし』、『在宅医療における祖母と家族の思い』）を制作した。

- (1) 医・歯・薬・保健医療の 4 学部合同の学部連携 PBL チュートリアルで使用できる。
- (2) 高齢な在宅患者とその家族の思い（ナラティブ）に焦点を当てたシナリオであり、学習者が感情移入し易く、さらに学習者間でイメージの

共有ができる。

- (3) 全 3 編のストーリーに連続性があり、かつ高学年に進むにつれ、医療、福祉、社会保障制度など、複合的な問題を議論できる。

映像教材を使用した授業アンケートにおいて、「映像教材の内容は分かりやすかった」の回答が 92%、「映像教材を見ることでシナリオの理解が深まった」が 94%で、本事業で制作した映像教材は PBL チュートリアルにおける課題シナリオの理解に有用であった。



3-2. 映像教材（全 3 編）の他大学への提供

本事業で制作した PBL 用の映像教材（全 3 編）は著作権登録を行った上でオープンソースとし、下記の 15 大学等（1 薬局含む）に学習用映像教材としての提供した。多くの大学から「教材として使用したい」との要望が寄せられたことは、本映像教材が本学だけでなく、広く医療者教育に活用できると認められたことを意味している。他大学等における本映像資料の使用は 2019 年度の実施予定が多く、使用後アンケートの解析を含めた教育効果 / 運用方法等の比較評価は、来年度以降も引き続き実施していく。

【学習用映像教材の提供先と使用予定（2 月中旬現在）】

名古屋市立大学薬学部（2 年 コミュニティヘル

スケアⅡ）、東京薬科大学薬学部（2 年 研究室ゼミ 福祉ボランティア）、就実大学薬学部（4 年 薬剤師と地域医療）、新潟薬科大学薬学部（研究室内セミナー）、帝京大学薬学部（未定）、日本薬科大学薬学部（4 年 実務事前学習）、立命館大学薬学部（2 年 薬学応用演習）、神戸薬科大学薬学部（未定）、慶應義塾大学薬学部（未定）、日本大学薬学部（未定）、北里大学薬学部（未定）、帝京平成大学薬学部（未定）、名古屋大学大学院 基礎・臨床看護学講座（未定）、第一薬科大学（1 年 新人研修会における医療人育成）、（株）杏林堂薬局（社員研修）

3-3. 多機能シミュレーターの開発と活用

多機能シミュレーターの開発は以下の方針に基づいて行った。

- (1) 医・歯・薬・保健医療の 4 学部の全ての学生間で活用できる機能を有し、在宅チーム医療教育に対応できる。
- (2) 既存の疾患シミュレーターをプロトタイプとして改良を重ねて評価／検証し、最終的に必要な機能のみを改良する。
- (3) 学部連携 PBL の在宅患者シナリオに基づき、必要な症状等を反映できる実践的な機能を有する。

実際の開発は、（株）京都科学のフィジコ Physiko をプロトタイプとし、必要とされる以下の機能改良を行った。

- ・ 異常呼吸音の左右差（在宅患者の肺炎初期症状 2 パターンを反映）
- ・ 前下腿の浮腫パッド（在宅患者の浮腫症状 4 段階を反映）
- ・ 仙骨部の褥瘡パッド（在宅患者の褥瘡 4 段階を反映）
- ・ 片脚の関節固縮（在宅患者の片麻痺症状を反映）
- ・ 口腔内機能シミュレーター

（在宅患者の口腔内（義歯等）を反映）

本シミュレーターは、主に、平成 27～30 年度の実習指導者養成プログラム「在宅医療におけるフィジカルアセスメントロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有」及び、平成 29・30 年度の 3 年次対象「在宅医療支援演習」で使用した。また、平成 27～30 年度の薬学部 3 年「急性期医療と薬剤師」におけるフィジカルアセスメント演習及び技能試験にも使用した。

さらに、本シミュレーターの搭載機能の有効性について幅広く評価を受ける目的で、東京都薬剤師会が平成 28 年度から 30 年度にかけて毎年開催した「第 1 回 臨床薬学講座 薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの考え方と実践」、第 12 回日本緩和医療薬学会年会ワークショップ「緩和医療領域におけるフィジカルアセスメントロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有」そして、昭和大学医学部附属看護専門学校の実習等で試用し、終了時にその評価を受けた。その結果、本シミュレーターは対象が本学の学生だけでなく、実習指導者、東京都薬剤師会や日本緩和医療薬学会に所属する薬剤師そして看護専門学校生など、異なる対象に対しても汎用性があり、有効な学習（研修）ツールとして広く活用できることがわかった。



3-4. 電子ポートフォリオシステムの構築と活用

在宅チーム医療教育カリキュラムでは、平成 26 年度から電子ポートフォリオシステムを導入し、学生や本学教員のみならずチーム医療に携わる多職種の協力者とのコミュニケーションのプラットフォームとして活用してきた。

平成 30 年度に実施した 4 年次「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」終了後に電子ポートフォリオシステムの有用性についてアンケートを実施した。「過去のポートフォリオを経年的に振り返ることができるのは、自分の学習意欲やモチベーション向上」

に約 75%がつながり、目標書き出しシートを作成するうえでも 7 割以上が役立つと回答した。さらに 60%以上は、「ポートフォリオ一覧機能」や「ポートフォリオ一括収集機能」は有用であり、今後も本システムを使って過去のポートフォリオを収集して見たいと回答した。また、学生の 75%以上は電子ポートフォリオシステムが PBL、演習、実習を行う上で必要であると回答した。今後も学生や担当教員のニーズに合わせ、全学部・全学年にわたって学習を支援し、学生の自己成長を支援できるように本システムを活用していきたい。

電子ポートフォリオシステムを使用した在宅チーム医療教育カリキュラム

医・歯・薬	保健医療	カリキュラム名	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
6年次	4年次	『学部連携地域医療実習』		実施			
4年次	3年次	『在宅チーム医療PBLチュートリアル』 (学部連携PBL)					実施
3年次	2年次	『在宅高齢者コミュニケーション演習』 『在宅医療支援演習』 『在宅医療を支えるNBMと倫理』				実施 実施	
2年次					実施		
1年次	1年次	『地域医療実習』 福祉施設体験実習 地域高齢者訪問実習		実施 実施 実施			
通年	通年	電子ポートフォリオシステム		開発・構築			
					運用・検証・改善		

4. 富士吉田における地域との連携

本事業で新たに開講した 1 年次の富士吉田教育部での在宅訪問実習では、4 学部混成の 4 人 1 グループを基本単位として、1 日 16 ～ 17 グループ（計 150 グループ）が 9 日間の日程で富士吉田市および周辺地域在住の高齢者宅を訪問した。平成 30 年度は 123 グループが自宅訪問、25 グループが高齢者住宅、2 グループがコミュニティーセンターを訪問した。訪問受入先の 106 軒を対象に行ったアンケート調査では、69%が受け入れに積極的であり、受け入れた結果として 91%が「学生と話すことを楽しい」、83%が「この実習を面白い」と感じていた。また、訪問した学生に対しても「態度が良く好感が持てた」との回答が 95%であった。一方、医療系学部の学生が訪問したことから「もっと薬や医療の事を聞いてみたかった」との回答が 49%あった。本授業の企画・実施は富士吉田市の支援も受けており、本事業のテーマに掲げた「大学と地域で育てる」の良い実践例となった。

また、「学部連携地域医療実習」（医・歯・薬 6 年、保健医療 4 年）の受入先の一つとして「富士北麓在

宅医療連携の会」があり、平成 27 年度から 4 年連続で富士吉田教育部と連携しながら充実した地域医療実習を実施してきた。「富士北麓在宅医療連携の会」からは本学の地域医療実習受入が医療施設間の連携推進につながっているとの意見が寄せられている。

本事業における初年次と最終学年における富士吉田での地域実習の構築と実施は、地域医療に貢献する医療人を「大学と地域で育てる」先駆的な取組として位置づけることができる。

5. 社会への発信と成果波及のための取組

本事業の成果は、ホームページに加え、報告書 p.111 ～ 133 ページに記載した通り、年度ごとの事業報告書及び学会発表・執筆等で随時社会に発信してきた。本事業で開発した多機能シミュレーター、IT システム（電子ポートフォリオ）や映像教材等については、在宅チーム医療教育に広く活用できる教育ツールとして公開している。成果の波及としては、制作した映像教材の活用を他大学等に積極的に推奨した結果、3-2 で記した通り、15 大学等で利用され

ることとなった。本事業で構築した在宅チーム医療教育カリキュラムで入学時から学んでいる医・歯・薬学生が卒業するのは 2021 年 3 月であるので、継続して取組と成果を発信していく予定である。

そして、本事業で取り組んでいる在宅チーム医療教育を指導する医療者を対象としたスキル向上のためのセミナーも、薬学部の生涯研修プログラムとして今後も情報発信を行っていく。

6. 事業継続の方針・体制

事業期間終了後も、本事業により構築したカリキュラムを継続する。本学では平成 18 年度から 6 年間にわたって文部科学省 GP として支援を受けた 4 学部連携チーム医療教育プログラムを、現在は以下の体制で実施している。すなわち学長の下に設置された 5 つの教育推進室（医・歯・薬・保健医療学部、富士吉田教育部）と学事部学事課が協力して 1 年次から 6 年次までの学部連携チーム医療教育の管理・運営を行っている。本事業で構築した在宅チーム医療教育プログラムは、平成 30 年度に設置した学部連携 PBL 委員会と学部連携実習委員会で学部間の調整を行いながら平成 31 年度以降も継続して企画運営する体制を整えた。

2. 外部評価

○外部評価 I – 事業中間評価

評価対象：平成 26 年度～平成 28 年度実施プログラム

開催名称：文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

昭和大学 事業中間報告・公開シンポジウム『在宅チーム医療教育プログラムの構築と実践』
～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材養成プログラム～

事前会議：本会の趣旨・概要、評価形式等の説明

平成 29 年 1 月 21 日（土） 13:00～13:40（昭和大学旗の台校舎 1 号館 5 階会議室）

事業中間報告・公開シンポジウム：評価会

平成 29 年 1 月 21 日（土） 14:00～17:25（昭和大学旗の台校舎 4 号館 500 号講義室）

評価委員：7 名（敬称略）

鈴木 康之（岐阜大学医学教育開発研究センター 教授／日本医学教育学会 理事長）

俣木 志朗（東京医科歯科大学大学院歯科医療行動科学分野 教授／日本歯科医学教育学会 常任理事）

山本 信夫（日本薬剤師会 会長）

乾 賢一（日本薬学教育学会 代表世話人／京都大学 名誉教授／京都薬科大学 名誉教授）

野島 あけみ（在宅療養支援「楓の風」副代表）

鶴見 隆正（湘南医療大学リハビリテーション学科 教授）

大嶋 伸雄（首都大学東京大学院人間健康科学研究科 教授）

オブザーバー：2 名（敬称略）

前島 一実（文部科学省 高等教育局医学教育課薬学 教育専門官）

紀平 哲也（厚生労働省 総務課医薬・生活衛生局医薬情報室 室長）

評価形式：本会を受けての講評および記述による評価

【評価項目】

① 1 年生カリキュラム ② 2 年生カリキュラム ③ 6 年生カリキュラム

④ 事業概要、学習ツールの開発を含む事業全般

上記 4 項目について、それぞれ「評価できる点」「工夫できると思われる点・改善すべきと思われ
る点」を自由記述により評価

評価内容

地域医療入門（1 年）

【評価できる点】

◆地域との連携について

- 在宅訪問実習は素晴らしい取り組みである。受入も地域の協力が得られており、大学・地域連携も高く評価できる。
- 市や町内会等との事前確認が十分なされた訪問でその努力は評価できます。
- 富士吉田市との連携による「在宅訪問実習」は大変意義のある取り組みだと思います。
- 地域で学生を育てる意識が素晴らしいと感じました。こうした教育は他の教育にも広げていけると思います。
- 地域の高齢者のご協力を得た素晴らしい取り組みです。

- 受入施設の質が高い（余裕がある、教育に参加したい、若い人を育てたい熱意）。

- 富士吉田市との関係。

- 「地域医療を支える」視点に立てば地域行政の協力を得る方式は良いと思う。

◆PBL について

- PBL など討論や議論を行う時間数が十分に確保されており、コミュニケーション学習という方向性は高い評価を得ることができる。
- 学外実習前に VTR による事前教育は実務とのリンクを考える上で良い方法。
- 物→人という社会的ニーズにも合っている。
- PBL チュートリアルで使用する映像資料の完成度が非常に高い。これにより導入がスムーズになっていると思います。
- 他グループの経験の共有。

- チームとしての訪問でナラティブな情報統合をしている点は素晴らしい。
- コミュニケーションによる情報収集、理解として「問う」ことを中心としている、「見る」ことも意識づけられる貴重な経験。

【工夫できると思われる点】

◆専門性について

- 学部の特徴を意識した参画も学生に求められるかもしれない。
- 一年生であっても医療（在宅を含めた）に関わる課題現状に注視するセンスの必要性を感じていくことが大切。
- 一般性について十分に配慮されているが、専門の基本、チームの意味、連携することの意味と意義についてももう少し知識を与えても良いのではないかと思います。
- 学科毎に簡単な課題（例えば薬学生であれば日常服薬している薬の状況を聞くなど）があっても良いと思いました。
- 高学年になるとなれてくるとは思うが、アンケート結果などを見ると患者と薬剤師という緊張感を教える工夫が必要。
- 実習ということで患者も学生も「その状況」が理解できているが、「人材養成」を目的とするカリキュラムであるのでより実践的な仕組みを目指してほしい。

◆その他

- 表題である地域医療入門にももう少し関与した訪問分析をしてはいかがでしょうか。訪問する際のチームとしての事前の質問・コミュニケーションの流れを予演していくこと、それがうまくいかなかった点・課題を振り返り、さらに 4 学部生の共通の学びの課題を討論することも大切でしょう。
- 社会福祉の学生が参加できれば議論が深まると思うので、SW の参加が必要だと思う。他大学との連携も視野に入れて良いと思う。他の実習及び演習においても同じことがいえます。
- チームビルディングの知識は必要だと思います。
- 「2 時間が短いか」現場では 2 時間の確保は不可能、学生の年齢（1 年生）を考えると仕方ないと思うが工夫が必要。

在宅医療を支える NBM と倫理（2 年）

【評価できる点】

◆映像資料について

- ビデオが非常に良くできており、PBL も工夫されており感銘を受けました。
- 他大学でも活用できるのではないかと思います。是非ご検討下さい。
- PBL の進め方、ビデオを使った方法及び内容につきまして大変申し分ないと思われます。
- 大変質の高いビデオ（ストーリー）です。
- ビデオが重要であるが良く作り込まれている。
- ビデオで疑似体験を受けた後の小グループに分かれての議論は大変実践的で評価できる。また、プロブレムシートにすすみ、自己評価までのプロセスも合理的。
- 映像資料の内容が地域医療入門の続編となっており、学習しやすい。

◆PBL について

- 映像からチームで討論を KJ 法で整理し、NBM を思考する課程を拝見し、学生の成長・学びを実感しました。さすが 2 年次のカリキュラム。ファシリテーターの存在が大きいと思う。
- 1 年生時と同じファシリテーターが参加している点、連続性がある点が良い。
- ファシリテーター養成のための WS 開催の積み重ねがあることが大きい。やはり人材養成が重要。
- 1 年目と同じグループでの実施は限られた時間を有効に活用できる。
- 多数のグループのグループワークが同時にできる環境。
- 特に対象となる当事者及び家族の心情について考察を深める方向性は他の IPE プロジェクトにはあまり見られない特色あるプログラムになっております。
- 議論のテーマとしても適切と考えます。

【工夫できると思われる点】

◆PBL について

- ファシリテーターの基本方針（統一したもの）を示していくと、学生との差異が確認でき、学生・教員ともに学びとなると考えます。5～10 年先についても考える。
- 一つのグループの参加人数が 10～11 名など

でやや多すぎる印象です。6～7名が適当ではないでしょうか。

- 1日でコンパクトに実施できる内容ですが、個人がじっくり考える時間を持つこともまた大切だと思います（個人人の振り返りシートはあるかと思いますが）。
- 女性の社会進出の現状を考えると、VTRを見たあとの学生さんの反応が少し現実と異なる面もあるように思う。
- ◆専門性について
- やはり、社会福祉の視点と考え方が必要だと思います。
- 専門性の違いやチームとしての対応方法という専門職連携の内容などがやや少なすぎるように思います。
- 1年生と2年生以降の教育との関連の充実を目指してほしい。

学部連携地域医療実習（6年、4年）

【評価できる点】

- ◆実習全般について
- 学部連携の地域医療実習としてまさに先駆的取り組みであり高く評価できる。
- 選択科目とはいえ、充実した地域医療実習であり最前線での学び、チーム医療の視点は学生の将来にインパクトを与えている。
- 実施体制並びに学生評価の方法については申し分のない内容になっている。
- 在宅医療は多職種連携の実際を見て経験できる大変優れた実習の場であると思います。実際のロールモデルを見ることができると。それが2週間できることは大変素晴らしいこと。
- 事前に実習テーマと事前実習内容が提示され、学生がスムーズに実習に入れる。
- 富士吉田に始まり、富士吉田に終わる。
- 効果の高い素晴らしいプログラムです。
- 学生さんの発表を聞いてさすがに各専門性が明らかになっており、「学び」が大きいと感じました。
- 在宅医療現場を見ることによる学び、これを4学部で行うことにより今後地域で行っていく対立、相互理解になる。
- 「患者の意思」への気づき。
- 在宅を見て臨床に入るにより病院が変わる

- 現プログラム1,2年を経た学生の4,6年次に大きな期待が湧いてくる。地域医療を学ぶことが医療そのものを変えるということ。

◆実習施設について

- 実習受入のクリニック等との連携（目標・方法等）が十分なされている。事前に患者の情報、事前学習のポイントが伝達されているなどチーム医療の基盤ができています。
- 医療総合大学の強みがこの地域医療実習に活かされています。卒業した医師の医院が多いことで学びに行く学生だけでなく、臨床にとっても多くのメリットがあるのではないのでしょうか。
- 報告会に施設の方が参加している点が良い。

【工夫できると思われる点】

◆参加学生について

- 医学部、歯学部の参加者が少ないようですが、カリキュラムのタイトさによるのでしょうか。
- この科目実習を選択していない学生達にも学びの体験を伝える場があればいいと思います。昭和大として学生が地域医療実習に準ずることになると考えます。
- 学部間の学生人数のバランスは是非検討して下さい。また、実習施設の拡大、学生数の増加をはかって下さい。
- MDPが揃うケースが少ないので必修化にできないのでしょうか。カリキュラムの実施、管理が大変かもしれませんが是非とも必修化を目指していただきたい。

◆その他

- やはり地域では医療の視点からだけでなく、生活の視点、患者教育、予防的視点からも多職種連携の実践が求められており、社会福祉や行政との連携を考慮してほしい。
- 貧困問題、災害時の多職種連携などで視点と視野を広げる工夫も必要だと思います。

事業全般について

- 全体的に素晴らしい在宅チーム医療教育推進プロジェクトだと思います。関係者の皆様のご尽力に敬意を表したいと思います。
- 多職種連携教育は演習・実習が基本なので在宅訪問実習をはじめとする複数の演習・実習は大変意義深い取り組みだと思います。また、その

組み合わせ、進める過程も大変素晴らしいと思います。

- 修業年限の異なる学部・学科の学年進行に対応した素晴らしいカリキュラムだと思います。
- 昭和大の特性（関連4学部の連携体制）を活かし、時代のニーズに即したプログラムである点を高く評価できる。
- NBMという視点も時宜に合っていると思う。
- 昭和大の特性を活かした教育プログラム。そのベースに1年生の富士吉田での全寮制を活かしている。

◆教育ツールについて

- 疾患シミュレーターの開発、事例映像が在宅医療人材養成の方略に即した物を作成している点が素晴らしい。
- 自学自習できるツールだと思う。
- 6年間の体系的なプログラム・ポートフォリオを構築されている点。
- 優れた映像教材を公開する方向で検討している点。
- 教育には適切な教育資源が必須ですが、このプロジェクトの中でもシミュレーター、映像資料、電子ポートフォリオ、いずれも実用性の高い物が開発されています。シナリオなど、細かく配慮されています。
- 電子ポートフォリオシステムの役割がらせん型カリキュラムを支援している。次のカリキュラム、プログラムにつながりが得られる。

【工夫できると思われる点】

◆事業全般の改善点について

- チームビルディング、連携の意味、専門性を意識した内容の配置がやや少ない印象があります。
- 教科書などを作成されてコアな知識を整理されてはいかがでしょうか。
- IPE、多職種連携の理論や知識がやや少ないと思われる。
- 学生評価において、現在標準化されたスケールを利用されてはいかがでしょうか。
- コミュニケーション、フィジカルアセスメント等が一人歩きせぬような注意が必要。
- 当然のことながら、薬剤師の基本的業務との関連性を教えるようお願いしたい。
- ホームファーマシストに関して人材像、ロールモデルを明確化できると良いと思います。
- 卒後教育とのギャップをどう乗り越えていくか、さらにご検討下さい。
- ◆事業内容の一般化について
- 他大学に普及、波及させることについてご検討いただきたいと思います。
- NBMの概念を昭和大だけでなく、広く一般化できるよう望みます。
- 「昭和大でのみ実現可能」といったプログラムとならぬような注意が必要。
- ◆教育ツールについて
- e-ラーニングとしてのコンテンツ開発も考えられるのもいいかと考えます。
- 「電子ポートフォリオ」を上手く学部教育（在宅医療等）に活かしていくシステムを期待しています。

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 2 事業の評価

5. 事業 5 年間の主な取組

- ◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価
- 2 事業の評価

○外部評価Ⅱ－事業最終報告会

評価対象：平成 26 年度～平成 30 年度実施プログラム

開催名称：文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

昭和大学 事業最終報告会

「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～

日 時：平成 30 年 9 月 1 日（土）～2 日（日）

場 所：昭和大学上條講堂ホワイエ

評価形式・評価者：事業 5 年間の取り組みを纏めた本事業の紹介・報告ブースを開設し、来訪者へアンケート形式（選択回答および自由記述）による本事業の達成目標に対する到達度評価を実施

1. アンケート調査の実施

大学関係者へのアンケートでは、本事業が全国のモデルとなり得る「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体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムの構築と実践」を達成目標のひとつとしていることを踏まえ、本報告会で紹介した各カリキュラムや取り組みが「在宅チーム医療教育のモデル」として貴学で導入したいものと感じたかを 5 段階で尋ねた。一方、大学関係者以外の参加者に対しては、本事業の達成目標のひとつである「在宅チーム医療に求められる専門的能力の修得・多職種との協働を通して、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」を示した上で、本報告会で紹介した各カリキュラムや取り組みがこの目標を達成し「在宅チーム医療を実践できる人材の輩出」を可能とする取り組みであると感じたかを 5 段階で尋ねた。また、本事業や各カリキュラム・取り組みに対する自由意見記述欄も設けた。（図 1）

○大学関係者用アンケート用紙

大学関係者用

文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」〈平成 26～30 年度〉
昭和大学における在宅チーム医療教育プログラムの構築と実践

アンケートのお願い

本事業の評価や報告、今後の見直しに活用させていただきますので、アンケートにご協力下さい。

本事業は、全国のモデルとなり得る「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体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムの構築と実践」を達成目標のひとつとしています。

1. ご紹介した以下のカリキュラムや取り組みが「在宅チーム医療教育のモデル」として貴学で導入したいものと感じましたか。

① 1年 地域医療入門（在宅訪問実習）
1: とても思う 2: やや思う 3: どちらともいえない 4: あまり思わない 5: まったく思わない

② 3年 「在宅医療支援演習」、「在宅高齢者コミュニケーション演習」
1: とても思う 2: やや思う 3: どちらともいえない 4: あまり思わない 5: まったく思わない

③ 1, 2, 4年 「高齢者や家族の思いを主眼とした PBL チュートリアル」
1: とても思う 2: やや思う 3: どちらともいえない 4: あまり思わない 5: まったく思わない

④ 6年 「学部連携地域医療実習」
1: とても思う 2: やや思う 3: どちらともいえない 4: あまり思わない 5: まったく思わない

⑤ 上記の体系的・段階的なカリキュラム構築
1: とても思う 2: やや思う 3: どちらともいえない 4: あまり思わない 5: まったく思わない

⑥ PBL チュートリアルで使用した映像シナリオ
1: とても思う 2: やや思う 3: どちらともいえない 4: あまり思わない 5: まったく思わない

⑦ 実習指導者養成プログラム
1: とても思う 2: やや思う 3: どちらともいえない 4: あまり思わない 5: まったく思わない

2. 本事業全般や各カリキュラムなどについて、ご意見やご感想がございましたら以下にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。

昭和大学在宅チーム医療教育推進委員会

図 1

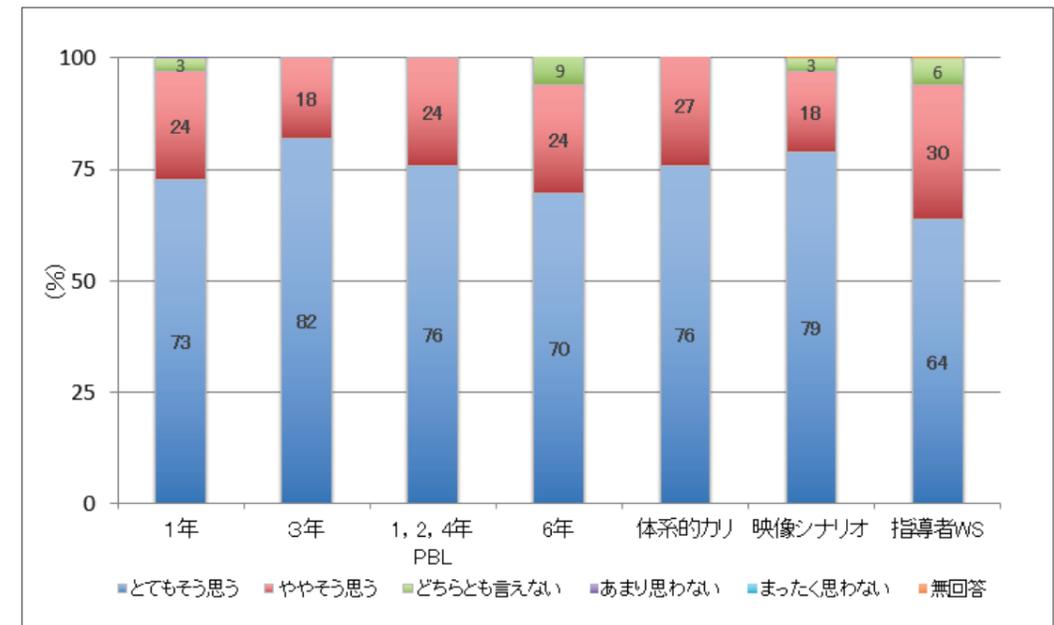
2. アンケート結果

ブース訪問者数（来訪者記名簿実数）：36 名

アンケート回答者数：34 名

- 問 在宅チーム医療教育のモデルとして貴学で導入したいものと感じたか感じたかどうか（大学関係者）
- 問 在宅チーム医療を実践できる人材の輩出を可能とする取り組みであると感じたかどうか（薬剤師）

（数字は回答者割合（%））



本事業や各カリキュラムに対する自由記述意見
大学関係者等

- ・らせん型（若しくはシームレス）なカリキュラムとなっていて学修者も在宅医療とチーム医療にすんなり取り組めると感じました。このカリキュラムで学ぶ事は大変重要な事だと思います。薬学教育以外でも活用できると思いました。
- ・1年生から学部連携の実習がある事は将来チーム医療に携わるにあたり、よい経験、下地づくりになるのではないかと思います。このカリキュラムを受けた学生さんのその後の振り返り（実臨床で役立った場面など）についても今後知りたいと思いました。
- ・医系総合大学の利点を生かしている貴学のプログラムに感銘を受けました。できましたらスピリチュアルケアについてもプログラムに入れていただけると有り難く思います。
- ・歯歯薬医療系大学ならではの素晴らしい取り組みだと思います。

- ・科学的知識だけでなく患者さんや他の医療関係者との人間関係のアレンジができるようになるカリキュラムになっていると感じました。映像シナリオは患者（祖母）や家族の思いを想像させるような構成になっているところが良いと思いました。
- ・学生が在宅について学ぶのに映像はとても効果的だと思いました。
- ・画像は教育をリアルに行うためにとても有用とおもいます。ただ、一方的な情報の受け取りになってしまうので今後、こちらからの質問にある程度答えられるようなアルゴリズムの入ったメディアができるといいと思います。
- ・今後、在宅医療支援の必要性は明らかなので、特に医、薬、看護、介護の区別なく分担でなく、個々が専門に囚われずに各対象者全体に責任をもつという取り組みは重要と思う。
- ・私学ですので6年生は国試対策に励まないといけなくなります。時間が許せばしたいのです。

- が・・・
- ・成果を全国的に広めていただきたい。(昭和大学の特長を活かした素晴らしいモデルであると思います) 今後は医学部学生の参加増加を期待したい。
 - ・昭和大は1年生から連続的なチーム医療に取り組まれているので取組が横断的に見受けられる。
 - ・ぜひ参考にさせてください。
 - ・全体的プログラムの実際について今後も教えて欲しい。
 - ・大変よくできたプログラムだと思います。(映像資料について) これで医療系でない孫娘だと思おうのかというバージョンがあると一般家庭の状況が理解できるようになると思います。
 - ・低学年時からの積み重ね式で進行しているのが興味深い。ポートフォリオの後ろ盾があって非常に充実した内容であると思います。
 - ・(学部連携地域医療実習は) 東京、山梨で実践されており、地方大学でも実行できるモデルだと思います。素晴らしいと思います。
 - ・ビデオによる材料は具体的なイメージが湧いて良いと思う。他職種との実習はなかなか取り組みない。
 - ・本大学でも高学年でのIPE継続が課題です。たいへん参考になりました。

薬剤師等

- ・学生が理解しやすく、積極的に取り組める為の配慮を感じました。当社でも動画を研修で使いたいと思いました。
- ・ほぼ全ての職種が参加できている教育プログラムで理想的だと思いました。
- ・とても素敵な取組だと感じました。この教育プログラムを受講した方が現場に出てからどのように活躍していくのか追跡できると面白いと思いました。
- ・地域医療では倫理面の教育が重要だと分かった。ありがとうございました。
- ・薬剤師の卒後研修への波及を期待しています。4年制卒の薬剤師も学ぶべきことが多いと思います。
- ・経験のないまま現場に出るよりも、現場に近い体験を積むことで、学生にとっても患者にとってもとても良いプログラムだと思いました。
- ・昨年卒業したのですが6年次の在宅の実習に参加した事で今の仕事に活かされていると感じています。DVDなどで更にパワーアップして頂いて羨ましいです。

○外部評価Ⅲ－事業総合評価

評価対象：平成 26 年度～平成 30 年度実施プログラム

評価者：日本薬学教育学会 代表理事 乾 賢一氏

評価実施日：平成 31 年 3 月 19 日 (火)

評価形式：事業中間報告・公開シンポジウムでは評価委員(外部評価Ⅰ)として、また、事業最終報告会では記述評価(外部評価Ⅱ)にて助言を受けた同氏に、引き続き本プロジェクトにおける5年間の取り組みについて総合評価を依頼した。
評価はこれまでの経緯を踏まえたうえで、以下1～6の各観点から、自由記述方式にて講評と助言を受けた。

総合評価

1. 事業の目標への達成度

○達成目標Ⅰ

在宅チーム医療で積極的に活躍できる薬剤師を養成する全国モデルとなり得る、体系的・段階的な学部連携教育カリキュラムを構築し、円滑に実施する。

☞ 評価

在宅チーム医療で真に活躍できる薬剤師養成を目指し、医療系4学部連携教育カリキュラムを構築した。平成27年度入学者を対象に1年次の新規科目を創設し、平成30年度まで学年進行に沿って4年次まで毎年新規科目を開講してきた。4年次後期からの実務実習につながる体系的かつ段階的カリキュラムであり、全国薬系大学のモデルとなりうる画期的な取り組みである。

○達成目標Ⅱ

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。

☞ 評価

本事業では、患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる薬剤師養成プログラムが構築され、「思いを受容し支える力」、「チームでの問題発見・解決能力」、「在宅医療実践力」の3つの能力を身につけることを学修目標に掲げている。4年次までに開講した各授業で学生が身につけた3つの能力の修得度は、アンケート調査を適切に実施して評価されている。いずれも高い修得度が確認されており、本事業の目標に掲げた能力を十分修得してきたと考えられる。

○達成目標Ⅲ

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。

☞ 評価

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の養成についても、概ね良好な成果が得られている。しかし、実習指導者養成ワークショップによる指導者養成については、地域包括ケアの取り組みがまだ進んでいないこともあり、指導者の養成が急務と思われる。

5. 事業5年間の主な取組

◆ 5-4 ◆ 事業の公開と評価 -2 事業の評価

2. 本プログラムによる教育効果（受講生が身に付けた／身に付けつつある能力）について

☞ 評価

在宅チーム医療を実践できる薬剤師養成プログラムが構築され、「思いを受容し支える力」、「チームでの問題発見・解決能力」、「在宅医療実践力」の3つの能力を身につけることを学修目標に掲げている。新たに開講した科目において、学生が学年進行に沿って身につけてきた具体的な能力を適切に確認することができるように、うまく工夫されている。

3. 教育支援システム（教育ツール）の構築について

☞ 評価

映像教材（全3編）は非常に優れており、学部連携PBLチュートリアルで使用され、授業アンケートでも非常に高い評価を得ている。他大学への提供も進められているが、今後より多くの大学で活用されることを期待したい。

4. 富士吉田における地域との連携について

☞ 評価

富士吉田における地域との連携については、中間報告会において印象的であった。1年次の4学部混成の在宅訪問実習は、学生および地域の受け入れ先のアンケート調査結果で好評であり、まさに「大学と地域で育てる」教育実践のモデルとして高く評価したい。

5. 社会への発信と成果波及のための取組について

☞ 評価

本事業は、医療系総合大学としてこれまでに築き上げて来られた実績を基盤にして、在宅チーム医療で活躍できる薬剤師を養成する全国のモデルとなり得る、学部連携教育カリキュラムとして非常に高く評価できる。是非、本事業の成果を社会に発信し、さらに多くの大学にも波及効果をもたらして貰いたい。

6. 事業継続の方針・体制について

☞ 評価

本事業継続の方針・体制が整えられているので、4学部連携チーム医療教育プログラムとして発展させていきたい。2015年4月から改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムが実施され、現在5年次の実務実習（薬局実習）が始まったところである。本事業を経験した学生および実務実習指導者がどのように活躍するか楽しみである。

7. その他

☞ 事業への助言

本事業の成果については報告書・論文として公表されると思われるが、従来、主に和文で行われてきた。しかし、日本の薬学教育は大きく変化・進歩してきたと思われるが、海外における認知度は低いように思われる。本事業は非常に優れているので、教育の国際化の観点からも、英文の学術論文としても公表していただきたい。

6. 平成30年度地域医療教育ワーキンググループ活動報告

◆ 6-1 ◆ 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30年度の新規科目である、医・歯・薬学部4年次、保健医療学部3年次の4学部連携「在宅チーム医療PBLチュートリアル」の開講準備と実施を行った。2年次の「在宅医療を支えるNBMと倫理」、医・歯・薬学部3年次（保健医療学部2年次）の「在宅医療支援演習」「在宅高齢者コミュニケーション演習」と、医・歯・薬学部6年次（保健医療学部4年次）の「学部連携地域医療実習」は、前年までとほぼ同様の内容と運用方法にて実施した。

〈報告事項〉

1. 平成30年度新規カリキュラム

「在宅チーム医療PBLチュートリアル」の準備と実施

◎運用検討ワーキング会議の開催

「在宅チーム医療PBLチュートリアル」運用のためのワーキング会議を、平成30年5月2日に各学部の担当教員が参加して開催し、映像教材（DVD）の確認、手引書の作成、事前準備、当日のタイムコースと運用の確認等を行った（旗の台校舎2号館演習室：ラーニングコモンズ）。

◎トライアルの実施

「在宅チーム医療PBLチュートリアル」のトライアルを平成30年6月2日10:00～16:30に開催した。参加学生は医・歯・薬学部6年生、保健医療学部4年生の計11名（医2名・歯2名・薬3名・看護2名・理学療法1名・作業療法1名）で、当日のタイムコース（案）に準じて進行し、終了後、参加学生に映像教材や運用などについてアンケートを行った。

◎「在宅チーム医療PBLチュートリアル」の本実施
トライアルの結果をもとに、運用方法を整備し、平成30年7月4日に本科目を実施した。医・歯・薬学部4年生、保健医療学部2年生の学生約600人を72グループに分け、旗の台校舎上條講堂での全体オリエンテーションの後、PBL室と実習室で小グループ討議と発表を行った。

2. 平成30年度「在宅医療支援演習」「在宅高齢者コミュニケーション演習」

（医・歯・薬3年、保2年）の実施

◎運用検討ワーキング会議の開催

平成29年度から開始された「在宅医療支援演習」「在宅高齢者コミュニケーション演習」は、平成30年度は保健医療学部の実施学年が変更となり、医・歯・薬学部3年次、保健医療学部（看護・理学療法・作業療法学科）2年次となった。それに伴う運用方法および実施内容等の変更について、平成30年7月5日、7月26日に本演習運用のためのワーキング会議を開催し検討を行った。

◎「在宅医療支援演習」「在宅高齢者コミュニケーション演習」の本実施

平成30年度は、薬学部+保健医療学部看護学科（9月11・12日）、歯学部+保健医療学部理学療法学科・作業療法学科（11月12・19日）、医学部（11月14・16日）の3回に分けて実施した。それぞれの日程で、「在宅医療支援演習」（歯・薬・保健医療学部は長津田校舎実習室、医学部は看護専門学校実習室）と「在宅高齢者コミュニケーション演習」（旗の台校舎PBL室）を、半数の学生が1日ずつ交代で実施した。演習内容は、平成29年度とほぼ同様とし、「在宅医療支援演習」では口腔ケア、フィジカルアセスメント、移動・体位変換等の実習、食事・服薬支援実習、在宅での生活支援の各項目をローテーションで実施し、「在宅高齢者コミュニケーション演習」では在宅患者の2つのシナリオを用いて、SP（響き合いネットワーク）と学生のロールプレイを行った。

3. 平成30年度「学部連携地域医療実習」

（医・歯・薬6年、保4年）の実施

◎「学部連携地域医療実習」の準備として、実習を実施する富士吉田市内、大田区（山王）、目黒区（柿の木坂）、江東区（千田）の在宅医療チー

ムのスタッフと事前打ち合わせ等の準備を進め、平成 30 年 5 月 7 日～18 日、6 月 4 日～15 日に本実習を実施した。

4. 平成 31 年度「在宅医療を支える NBM と倫理」 (医・歯・薬・保 2 年) の実施準備

◎ 2 年次の学部連携 PBL チュートリアル「在宅医療を支える NBM と倫理」は、平成 30 年度は平成 30 年 3 月 20 日に実施したが、2 年次の学年暦の変更に伴い、平成 31 年度は平成 31 年 4 月 5 日の実施予定となっている。そのため、平成 30 年 4 月～平成 31 年 3 月の期間中には本科目は実施されなかったが、新たに制定された学部連携 PBL 委員会と協働して、平成 31 年度の本科目の内容と運用方法の検討を行い、運用方法を若干変更して実施することとなった。

◆ 6-2 ◆ 地域医療実習構築ワーキンググループ

地域医療実習構築ワーキンググループ代表
倉田 なおみ

〈活動概要〉

平成 30 年度の「学部連携地域医療実習」(医・歯・薬 6 年、保 4 年)は、東京都内の大田区、目黒区、江東区および山梨県富士吉田市内の 4 地域にて実施した。本実習の選択学生数に対する実習施設が充足してきたため、今年度は新規実習先の開拓は行わず、履修者数の関係から平成 29 年度は実習を依頼しなかった施設を中心に実施した。

また、来年度以降について、履修者の増員を図るため、各学部でカリキュラム調整を行うなど現状より学生が履修しやすい環境を整える必要があることから、地域医療実習構築ワーキンググループ会議を開催し、今後の実習時期の検討と、学部連携在宅関連科目と各学部による講義科目・実習科目との繋がりについて協議を行った。

〈報告事項〉

1. 平成 30 年度「学部連携地域医療実習」終了後、実習状況および実習施設からの要望事項、今後の課題等について、在宅チーム医療教育推進委員会に報告した。
2. 地域医療実習構築ワーキンググループ会議の開催
日 時：平成 30 年 7 月 5 日(木)
17:55～18:45
場 所：昭和大学 1 号館 5 階カンファレンスルーム
出席者：倉田なおみ(薬)・木内祐二(医)・高宮有介(医)・石川健太郎(歯)・岸本桂子(薬)・熊木良太(薬)・榎田めぐみ(保)・平井康昭(富士吉田)・佐野敦彦(田辺薬局)・松尾真之介(学事部)
・オブザーバー：飯田篤史(学事部)

協議内容

- 1) 「学部連携地域医療実習」の実施時期について
(カリキュラム調整・履修者数)
 - ・実施時期の拡張について
履修者数と実施時期の関係から、「学部連携地域医療実習」の実施時期を、従来の 5 月～6 月に加え、2 月および 3 月、4 月を追加した、対象期間の拡張による履修可能枠の拡

大について協議と提案

- ・医学部実習内における選択項目の新規設置について
医学部 5 年次 12 月～6 年次 6 月まで実地している診療参加型臨床実習での、選択診療科の項目として、“リハビリテーション科・在宅実習”など、学部連携地域医療実習を抱き合わせた新規の選択項目の設置について提案
- 2) 学部連携在宅関連科目と各学部による講義科目・実習科目との繋がり
4 年間実施した学部連携での在宅関連教育の集大成として、学部連携在宅関連科目と各学部で開講している講義科目・実習科目の繋がりを明確化するため、1) 地域医療実習、2) ナラティブ、3) プライマリーケア をキーワードに対象科目を抽出、報告を行った。

◆ 6-3 ◆ 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、在宅チーム医療教育推進プロジェクトで構築するカリキュラムにおいて、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に必要な学習用映像資料の制作と評価、および在宅チーム医療を実践するにあたり、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と評価を目的として、平成 30 年度は下記の事業を実施した。

〈報告事項〉

1. 在宅チーム医療 PBL チュートリアル用映像資料『在宅医療における祖母と家族の思い（第 3 弾）』の制作

本事業では、1 年次学部連携 PBL 用映像資料『独居の祖母の暮らし（第 1 弾）』および 2 年次学部連携 PBL 用映像資料『祖母と家族の暮らし（第 2 弾）』を制作し、学年を追った PBL チュートリアルを実施している。前年度は、4 年次在宅チーム医療 PBL チュートリアル用映像資料『在宅医療における祖母と家族の思い（第 3 弾）』の制作に向けて、「映像資料作成の計画」「シナリオ原案の作成」「ロケハン及びシナリオ（字コンテ）、作業工程表の作成」まで実施し、本年度は、当該実習開始までに「撮影及び編集業務」等を実施し、当該映像資料を完成させた。

2. NBМ の基盤教育を目的とした PBL 用映像教材の提供事業

本事業では、NBМ の基盤教育を目的とした PBL 用の映像資料全 3 教材（第 1 ～ 3 弾）をオープンソースとし、他大学等での教育効果／運用方法を比較評価しながら、本邦における医療人育成のための NBМ 教育に対する教育資源として一般化を目指している。前年度より提供の準備を進めて、本年度、下記の 15 大学等（1 薬局含む）に学習用映像資料を提供した。なお、他大学等での本映像資料の使用は、来年度の実施予定である

大学が多く、使用后アンケートの解析を含めた教育効果／運用方法等の比較評価は、当該事業終了後に引き続き実施していく予定である。

○ PBL 用映像資料を提供した 15 大学等リスト（平成 31 年 2 月中現在）

名古屋市立大学薬学部、東京薬科大学薬学部、就実大学薬学部、新潟薬科大学薬学部、帝京大学薬学部、日本薬科大学薬学部、立命館大学薬学部、神戸薬科大学薬学部、慶應義塾大学薬学部、日本大学薬学部、北里大学薬学部、帝京平成大学薬学部、名古屋大学大学院（基礎・臨床看護学講座）、第一薬科大学、（株）杏林堂薬局

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

平成 30 年度は、前年度までに開発してきた昭和大学オリジナル疾患シミュレーターの最終的な評価／検証を目的に、本シミュレーターを使用した関連講義やワークショップ等の終了時に、追加機能や改良の必要性及び費用対効果を考慮した量産化の有無等について、担当教員やファシリテータを対象にヒアリングを実施した。

1) 平成 30 年度 在宅医療支援演習「B フィジカルアセスメント」「A 口腔ケア関連実習」

当該実習では、医・歯・薬・保健医療学部の学生（主に 3 年生）を対象に、脈拍・血圧測定、胸部聴診等または口腔ケアの基本手技の習得を目的として、追加改良した「昭和大学オリジナル疾患シミュレーター」と開発のプロトタイプである「既存の疾患シミュレーター／フィジコ（京都科学）」の 2 種類の疾患シミュレーターを用いて実施している。実施中または終了後の担当教員のヒアリングから、「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」「仙骨部の褥瘡パッド」は演習をするうえで効果的であるのに対し、「膝関節の固縮」の有益性は懐疑的な指摘を受けた。量産化については、指導教員数との兼ね合いもあり、疾患シミュレーターのみでの量産化では教

育効果への反映が難しいことが示唆された。また、「口腔内のシミュレーター」については、概ね、既存のシミュレーターを用いた実施で十分である指摘であった。

2) 昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ「事例から学ぶ在宅チーム医療」第 4 回在宅医療におけるフィジカルアセスメント～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～（在宅での疼痛コントロール）

本研修は、在宅患者の状態把握、薬効評価／副作用モニタリングなど、薬剤師が客観的に評価／判断するのに有用なフィジカルアセスメント（PA）を実践するために、「昭和大学オリジナル疾患シミュレーター」を用いた在宅訪問ロールプレイ（実践）等を実施する参加型研修プログラムである。研修中または終了後の担当教員のヒアリングから、「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」「仙骨部の褥瘡パッド」は本研修において必要不可欠な機能であるとの指摘を受けた。

3) 「昭和大学オリジナル疾患シミュレーター」を使用したその他の関連研修

上記のほか、「第 12 回日本緩和医療薬学会年会ワークショップ 3 緩和医療領域におけるフィジカルアセスメント（平成 30 年 5 月 27 日（日））」や「平成 30 年度 東京都薬剤師会 第 1 回臨床薬学講座 薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの考え方と実践（平成 30 年 7 月 1 日（日））」でも、同様の趣旨で昭和大学オリジナル疾患シミュレーターを使用した研修を実施し、研修終了後のファシリテータからのヒアリングから、「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」「仙骨部の褥瘡パッド」の有用性を指摘された。

以上、最終年度は「昭和大学オリジナル疾患シミュレーター」の評価／検証として、本シミュレーター使用後のヒアリングを参考に検討した結果、「呼吸音の左右差」「前下脛の浮腫パッド」「仙骨部の褥瘡パッド」については一定の有効性が評価された。一方、「膝関節の固縮」と「口腔内シミュレーター」の有効性は懐疑的な指摘が多かった。また、量産化については、指導教員数の制限もあることから、必須の条件ではないと評価した。なお、本シミュレーターを使用した研修プログラムは、外部組織（都道

府県の薬剤師会や企業研修など）でのニーズも高く、本事業終了後も本学での学生教育のみならず、卒業教育でも有効活用ができると思われる。

〈主な活動記録〉

平成 30 年 4 月～ 6 月

教育ツール WG 在宅チーム医療 PBL チュートリアル「学習用映像資料（第 3 弾）」打ち合わせ
・制作会社との編集作業等

平成 30 年 5 月 12 日（土）・13 日（日）

高齢者やその家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践できる医療人養成のための Narrative-Based Medicine（NBМ）教育プログラムの開発と評価～昭和大学在宅チーム医療教育推進プログラム～
・第 2 回日本老年薬学会大会（東京都 都市センターホテル）にて報告

平成 30 年 5 月 27 日（日）9:00～11:00

東京ビッグサイト TFT ビル 会議室 9-A（第 6 会場）
第 12 回 日本緩和医療薬学会年会ワークショップ 3 緩和医療領域におけるフィジカルアセスメント 実施後反省会でのヒアリング

平成 30 年 6 月 2 日（土）10:00～16:30

昭和大学 旗の台キャンパス
4 年次 在宅チーム医療 PBL チュートリアル（トリアル）の実施

平成 30 年 7 月 1 日（日）12:00～18:00

昭和大学 旗の台キャンパス
東京都薬剤師会 第 1 回臨床薬学講座
薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの考え方と実践 実施後反省会でのヒアリング

平成 30 年 7 月 4 日（水）8:00～17:00

昭和大学 旗の台キャンパス
4 年次 在宅チーム医療 PBL チュートリアルの実施

平成 30 年 9 月 1 日（土）～ 2 日（日）

昭和大学 旗の台キャンパス
医療人養成のための Narrative-Based Medicine（NBМ）及び医療コミュニケーション教育の実践

—昭和大学在宅チーム医療教育推進プログラム—
・第 3 回日本薬学教育学会大会シンポジウム 8 にて報告

平成 30 年 9 月 11 日 (火)・12 日 (水)
10:00～17:00 昭和大学 横浜キャンパス
在宅医療支援演習 (薬/保健医療学部) 実施後反省会でのヒアリング

平成 30 年 10 月 28 日 (日) 13:00～17:30
昭和大学 旗の台キャンパス
昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ「事例から学ぶ在宅チーム医療」第 4 回在宅医療におけるフィジカルアセスメント～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～ (在宅での疼痛コントロール) 研修後反省会でのヒアリング

◆ 6-4 ◆ 実習指導者養成ワーキンググループ

実習指導者養成ワーキンググループ代表
田中 佐知子

〈活動概要〉

在宅チーム医療教育を指導する薬剤師を対象者の中心とし、そのスキル向上のための昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ (WS)「事例から学ぶ在宅チーム医療～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」(全 5 回)を企画開催した。これらの企画・運営を行うにあたり、毎月 1 回、定例の実習指導者養成ワーキンググループ (WG) 会議を開催した (毎月第 2 火曜日 16 時半より)。

〈報告事項〉

1. 実習指導者養成 WG 会議報告

昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップ「事例から学ぶ在宅チーム医療～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」(全 5 回) について

- 第 39 回 平成 30 年 4 月 10 日 (火) 16:30～18:00
議案 1) 平成 30 年度企画について
- 第 40 回 平成 30 年 5 月 8 日 (火) 16:30～18:00
議案 1) 第 1 回 WS「事例から学ぶ在宅チーム医療⑤ 摂食嚥下障害患者への対応を考える」について
2) パンフレットの作成
3) 倫理委員会資料について
- 第 41 回 平成 30 年 6 月 12 日 (火) 16:30～18:00
議案 1) 第 1 回 WS「事例から学ぶ在宅チーム医療⑤ 摂食嚥下障害患者への対応を考える」(事例の修正)
2) 終了後アンケートの作成について
- 第 42 回 平成 30 年 7 月 10 日 (火) 16:30～18:00
議案 1) 第 1 回 WS 反省会
アンケート結果の報告
2) 第 2 回 WS「高齢者体験と服薬支援」について
- 第 43 回 平成 30 年 10 月 9 日 (火) 16:30～18:00
議案 1) 第 2 回 WS 反省会
アンケート結果の報告
2) 終了後アンケートの作成について

- 3) 第 3 回 WS「疼痛コントロールにおける臨床心理学的アプローチ」について
4) 第 4 回 WS「在宅医療におけるフィジカルアセスメント～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～」について

- 第 44 回 平成 30 年 11 月 13 日 (火) 16:30～18:00
議案 1) 第 5 回 WS「事例から学ぶ在宅チーム医療⑥ フレイルとポリファーマシーを考えてみよう」について
2) アンケート最終確認
実施方法について
- 第 45 回 平成 31 年 1 月 8 日 (火) 16:30～18:00
議案 1) 第 5 回 WS 反省会
アンケート結果の報告
2) 終了後アンケート報告

2. 昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクトワークショップの開催

「事例から学ぶ在宅チーム医療～患者に寄り添う在宅医療と学生指導のために～」(全 5 回)

第 1 回 平成 30 年 6 月 24 日 (日) 13:00～17:30
「事例から学ぶ在宅チーム医療⑤ 摂食嚥下障害患者への対応を考える」

講師：横山 薫
(特定医療法人仁厚会 仁厚会病院 口腔外科 口腔リハビリテーション部門長)

受講者数：13 名 (学外 13 名)

[概要]

脳梗塞後の後遺症があり、薬物治療や嚥下に問題がある症例を提示し、受講者はスモールグループにて患者の問題点と優先的に解決する事項、患者に対するケアについて検討する。「嚥下機能の評価」の講演では嚥下障害のリスク、症状と重症度、スクリーニング検査と評価、誤嚥性肺炎や誤嚥の予防と対応、口腔内および摂食状況の観察など多職種に関連するポイントを教示、多職種連携による在宅における患者ケアの向上とその重要性を学ぶ。

後記：

学生指導という観点も加え、患者状態の評価、薬物治療薬の見直し、嚥下機能低下の評価、口腔リハビリテーションによるケア、食事の形態や薬の剤型見直し等の提案が受講者より得られた。

第 2 回 平成 30 年 9 月 17 日 (月) 13:00 ~ 17:10

「高齢者体験と服薬支援」

講師：倉田 なおみ、熊木 良太

(昭和大学薬学部社会薬学部門)

西村 美里、榎田 めぐみ

(昭和大学保健医療学部看護学科)

受講者数：17 名 (学外 17 名)

[概要]

高齢者体験の実施：

片方の足と腕に拘束帯を使用し、手には手袋等を重ねて片麻痺がある患者を想定した状態や偏光ゴーグルを装着した歩行に対する不安感を体験する。また、模擬の不自由な状態での服薬行為 (袋から薬を取り出す、錠剤を取り出すなど) を行い、その後に服薬支援に使える自助具 (レターオープナーによる分包紙開封、トリダス使用による錠剤の取り出し) を体験する。

簡易懸濁法・トロミ剤・栄養に関する講義：

粉碎調剤の問題点、簡易懸濁法の実際の流れ、錠剤製造工程を参照しながら、崩壊剤、結合剤、DDS 中心に剤形の特徴の説明およびトロミ剤や服薬ゼリーを用いた投与による問題点と薬剤師の取り組みについて学ぶ。

トロミ剤・簡易懸濁法の体験：

1) トロミ剤と薬剤の相互作用、2) 簡易懸濁法では溶解観察の後、チューブ通過試験を実施、薬剤の配合変化についての観察、学生への指導ポイントなどの説明が加えられた実践的な演習を行う。

第 3 回 平成 30 年 10 月 14 日 (日) 9:30 ~ 13:00

「疼痛コントロールにおける臨床心理学的アプローチ」

講師：小林 如乃

(昭和大学医学部衛生学公衆衛生学講座)

受講者数：13 名 (学外 13 名)

[概要]

臨床心理学的な捉え方についての講義にて、患者の揺れる気持ちについて痛みの存在感が心になら

ばず影響を解説し、病気に気づく過程での認知の成り立ちについて学ぶ。また、自我を適応させて安定を図る適応機制や、患者になる過程での受診における心理的ハードル、心の軌跡を解説し、告知の衝撃を受けた患者の心理状態を図ったうえで、各段階に応じた援助を提供する必要性を学ぶ。

痛みを抱える患者心理については、痛みの種類の解説および慢性疼痛患者の心理状態、不安、抑うつ傾向が強いこと、身体面・精神心理面・社会面の観点から、多職種の専門家が連携を取りながら行う医療体系の必要性を学び、実際の心理援助の内容を提示する。

ワーク 1 「アサーショントレーニング」：

自他尊重のコミュニケーションスキルについて、説明表現の工夫により反応が変化することを学ぶ。ロールプレイを行い、薬剤師から患者への働きかけの工夫についてスモールグループディスカッション (SGD) を実施。

ワーク 2 「トランスセオレティカルモデル」：

行動変容のステップモデルを学び、意思決定における変化のプロセスについて SGD を実施。

後記：

対人関係のポイントを学び、学生指導に対してもタイプ別に対応することを学ぶ内容であった。

第 4 回 平成 30 年 10 月 28 日 (日) 13:00 ~ 17:30

「在宅医療におけるフィジカルアセスメント ～ロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有～」

講師：木内 祐二

(昭和大学医学部医科薬理学部門)

亀井 大輔

(昭和大学薬学部医薬品評価薬学部門)

受講者数：11 名 (学外 11 名)

[概要]

在宅患者の状態把握、薬効評価・副作用モニタリングなど、薬剤師が客観的に評価・判断するために有用なツールであるフィジカルアセスメント (以下：PA) を身につけることを目的とし、「患者情報の収集における PA の有効性 (理論)」「基本的なバイタルサインの測定手技と評価 (技能)」そして「疾患シミュレーターを用いた在宅訪問ロールプレイ (実践)」と 3 段階の構成により、その理念の理解、実技の修得、そして臨床での実

践を目的とする参加型研修プログラムを実施。

「PA 基本手技演習 (技能)」：

各種バイタルサインの測定手技のポイント解説と測定手技の映像資料の視聴を併用し、脈拍測定、聴診器の使い方、血圧測定、呼吸音の聴診に焦点を当てた実技演習を実施。

「応用演習 (実践)」：

模擬在宅患者シナリオと疾患シミュレーターを利用した患者宅における患者情報の収集、患者状態の把握と評価、そして対処法の提案の課題に対して、SGD、在宅訪問ロールプレイ、全体発表という形式で演習を実施。

後記：

受講者は、在宅患者の問題点の把握や訪問時のチェック事項の整理、在宅訪問ロールプレイでの医療面談と PA による情報収集とその対処法、そして学生実習における指導にも活かせる工夫などを体験した。

第 5 回 平成 30 年 11 月 18 日 (日) 13:00 ~ 17:30

「事例から学ぶ在宅チーム医療⑥ フレイルとポリファーマシーを考えてみよう」

講師：佐野 敦彦 (田辺薬局)

平岡 千英 (大森薬局)

受講者数：9 名 (学外 8 名、学内 1 名)

[概要]

フレイルとポリファーマシーについての講義にて、フレイルの特徴 (身体的要素、精神的要素、社会的要素の関わり)、フレイルの評価法、フレイルの悪循環と薬との関りを示し、フレイルを予防する手段としてポリファーマシーに介入する必要性と有害事象の可能性 (潜在的不適切処方) を考慮した薬剤師の対応を学ぶ。

継続服用によりリスクが生じる可能性がある症例を提示し、SGD にてフレイルの状況や、高齢者の安全な薬物治療ガイドラインを参考としてポリファーマシーの問題点を抽出し、薬物治療の検討を行う。

後記：

生活指導も含み、多方面における検討を行い、服薬情報提供書の作成など医療者へフィードバックする在宅業務を想定した研修内容となった。

◆ 6-5 ◆ 情報ワーキンググループ

情報ワーキンググループ代表
大林 真幸

〈活動概要〉

情報ワーキンググループでは、1 年次～6 年次にかけたらせん型カリキュラムを支援するため、電子ポートフォリオシステムを活用してポートフォリオやレポート等の提出を行い、その効果を計る指標の一つとして本システムの使用に関する学生アンケートを実施した。また、在宅チーム医療教育推進プロジェクトの活動およびプロダクトを広く社会に公開するため、ホームページによる情報の発信を行った。

〈報告事項〉

1. 電子ポートフォリオシステムの開発と活用、評価

◆電子ポートフォリオシステムの開発と活用

本プロジェクトに基づいたらせん型カリキュラムの支援ツールとして、電子ポートフォリオシステムを開発し、以下の実習／演習（学部連携科目）等において、本システムを介したポートフォリオやレポート、発表スライド（PowerPoint）の提出や担当教員からのフィードバックなどを行った。

- ◎ 1 年次「地域医療入門」
- ◎ 2 年次「在宅医療を支える NBM と倫理」
- ◎ 3 年次「在宅高齢者コミュニケーション演習」・「在宅医療支援演習」
- ◎ 4 年次「在宅チーム医療 PBL チュートリアル」
- ◎ 6 年次「学部連携地域医療実習」

また、学生がこれまでに提出した「ポートフォリオ（目標書き出しシート、振り返りシート、成長報告書等）」を PDF で一括収集できる機能を活用し、自身の過去のポートフォリオを参照して新たに次の目標書き出しシートを作成することができるよう、学習環境を整備した。これにより、学生が随時に自身の成長を振り返りながら学習を進めることを可能とした。

◆電子ポートフォリオシステムの改善と評価

これまでに構築、改善してきた電子ポートフォリオシステムの効果を計る指標の一つとして、今年度は本システムの使用に関する学生アンケートを実施した（詳細は p.27～28 および p.69～72

を参照）。これらの意見を参考とし、今後も同システムの効果的な運用方法と必要に応じた仕様の見直しなどについて、引き続き検討をしていきたい。

2. 事業専用ホームページ

◆ホームページによる情報発信

- ◎研修会等の開催通知
 - ・第 1 回：事例から学ぶ在宅医療 ver.5
摂食嚥下障害患者への対応を考える（脳梗塞患者を例に）
 - ・第 2 回：高齢者体験と服薬支援
 - ・第 3 回：疼痛コントロールにおける臨床心理学的アプローチ
 - ・第 4 回：在宅医療におけるフィジカルアセスメント ーロールプレイで学ぶ在宅患者の状態把握と情報共有ー
 - ・第 5 回：事例から学ぶ在宅医療 ver.6 フレイルとポリファーマシーを考えてみよう
- ・年間スケジュール
- ◎平成 29 年度事業報告書（PDF）の公開
- ◎在宅関連 DVD のオンデマンド配信

◆ホームページへのアクセス数等の解析

ホームページ開設から現在（平成 30 年 12 月 20 日）までに、12,318 人が訪問し、約 37,841 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 89%であり、昨年度と比較して増加している。また訪問者の内訳は日本だけではなく、フランス、アメリカ、韓国、ロシア、ドイツ、イタリア、ブラジル等、様々な世界各国からアクセスされている。以上のことから、本事業の成果を社会に発信する 1 つの手法として有効であることが明らかとなった。

◆ 6-6 ◆ 事業運営ワーキンググループ

事業運営ワーキンググループ代表
福村 基徳

〈活動概要〉

今年度は 5 年計画で進められている本事業の最終年度にあたり、事業内容の紹介・実施報告を第 50 回日本医学教育学会大会、第 11 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会等で行った。また、これらに加え、本事業の達成目標に対する到達度評価を複数の視点から受けることを目的に、事業最終報告会として本事業の紹介・報告ブースを第 3 回日本薬学教育学会大会の開催に合わせて開設した。

〈報告事項〉

事業内容の紹介・実施報告

- ◎第 50 回日本医学教育学会大会（平成 30 年 8 月 3 日・4 日 東京医科歯科大学）における報告（福村）
- ◎第 11 回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会（平成 30 年 8 月 11 日 茨城県立医療大学）における報告（福村）
- ◎事業最終報告会の開催
 - ー本事業紹介・報告ブース開設ー
 - 日時：平成 30 年 9 月 1 日～2 日
 - 会場：昭和大学上條講堂ホワイエ
 - 報告内容：
 - 1) 事業全般について
 - ①事業概要ならびに昭和大学の段階的・体系的なチーム医療教育カリキュラムについて
 - 2) 各カリキュラムの実施報告
 - ②「地域医療入門」（1 年次科目）
 - ③在宅高齢者やその家族の思い（ナラティブ）をテーマとした PBL チュートリアル（1、2、4 年次科目）
 - ④「在宅高齢者コミュニケーション演習」・「在宅医療支援演習」（3 年次科目）
 - ⑤「学部連携地域医療実習」（6 年次科目）
 - ⑥薬局実務実習（薬学部 5 年次科目）
 - ※実施学年は学部によって異なる場合あり
 - 3) 学生の学びを支援する取り組みについて
 - ⑦実習指導者養成プログラム
 - ⑧電子ポートフォリオシステムの構築

◎多機能シミュレーターの開発

報告形式：ブース来訪者による事業内容の紹介ボスターや展示の自由閲覧方式とした。来訪者へは、できる限り事業内容の詳細について説明を行い、複数の質問や感想を受けた。

アンケートの実施：本ブースの展示をご覧いただいた方に事業の評価を目的とするアンケート調査を実施した。

※展示の詳細、アンケートの結果等は「5-4-1. 事業の公開」の項 p.126～133 で報告する。

7. 資料

1. 事業実績一覧 [平成26 - 29年度]

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」における実績 [平成26年度: 事業1年目]

① 本事業終了後の達成目標	<p style="text-align: center;">本事業終了後の達成目標</p> <p>◆ 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。</p>	
② 年度別のインプット・プロセス、アウトプット、アウトカム	<p style="text-align: center;">平成26年度 [工程製作時期]</p> <p>1. 運営体制 ①在宅チーム医療教育推進委員会(以下、推進委員会)、在宅チーム医療教育推進委員会、地域医療教育ワーキンググループの設立 ②推進委員会: 3回開催 ③事業実施説明会の開催 2. カリキュラム関連 ①在宅チーム医療教育推進プロジェクトワーキンググループの開催(2月22日、45名参加) ②1年次カリキュラム(在宅医療入門)の初年度(平成27年度予定)の開催準備 [学部連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 初年度(平成27年度)の開催準備 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の検討を開始 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の検討を開始 3. 指導薬剤師養成プログラム(多機能シミュレーション)の構築準備 4. 教育ツール(多機能シミュレーション)の開発準備 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の構築準備 6. 事業の公開 ・ホームページ新規立ち上げ</p>	<p style="text-align: center;">平成26年度実績</p> <p>1. 運営体制 ①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委員会、地域医療教育ワーキンググループの設立 ②推進委員会: 4回開催 ③事業実施説明会の開催 2. カリキュラム関連 ①在宅チーム医療教育推進プロジェクトワーキンググループの開催(12月22日、57名参加) ②1年次カリキュラム(在宅医療入門)の開催(12月22日、45名参加) [学部連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 初年度(平成27年度)の開催準備 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の検討を開始 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の検討を開始 3. 指導薬剤師養成プログラム(多機能シミュレーション)の開発準備 4. 本事業カリキュラムの教育支援ツールについて、開発の準備を開始 [多機能シミュレーション]: 昭和大学リジナル疾患シミュレーション(Ver.1)の開発について協議、決定 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の開発準備 (12月22日ワーキンググループ第二部グループ11名、ワーキンググループ会議開催) 5. ITシステム、年度計画に基づいた電子ポートフォリオシステムの構築、iPadを活用した学習支援ツールの作成 6. 事業の公開 ・事業専用ホームページを開設、日本薬学会等にて学会発表、事業パンフレット(3000部)および平成26年度の事業報告書(600部)を作成、全国の大学等へ配布</p>
実証的なもの	1. 本事業の目的、取組内容およびその方針等を全学的に伝達する	<p>・本事業(在宅医療教育推進プロジェクト)として学内に周知し、全学で取り組む姿勢を構築(各学部教授会等) ・事業実施説明会に学内関係者も参加、事業の趣旨・目的・事業内容等を共有(11月2日開催)</p>

(平成26年度-1)

アウトプット (結果、出力)	<p style="text-align: center;">平成26年度 [工程製作時期]</p> <p>1. 運営体制 ①推進委員会: 株連章、WGの設立 ②推進委員会: 3回開催 ③事業実施説明会の開催 2. カリキュラム関連 ①在宅チーム医療教育推進プロジェクトワーキンググループの開催(11月2日、57名参加) ②1年次カリキュラム(在宅医療入門)の初年度(平成27年度予定)の開催準備 [学部連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 初年度(平成27年度)の開催準備 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の検討を開始 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の検討を開始 3. 指導薬剤師養成プログラム(多機能シミュレーション)の開発準備 4. 教育ツール(多機能シミュレーション)の開発準備 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の構築準備 6. 事業の公開 ・ホームページ新規立ち上げ</p>	<p style="text-align: center;">平成26年度実績</p> <p>1. 運営体制 ①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委員会、地域医療教育ワーキンググループの設立 ②推進委員会: 4回開催 ③事業実施説明会の開催 ④地域医療教育ワーキンググループの開催 2. カリキュラム関連 ①～6年次カリキュラムの具体的なスケジュールの概要について協議、全体構想についてプロダクトを作成(全6科目) (在宅チーム医療教育推進プロジェクトワーキンググループ第二部ワーキンググループ第二部グループ16名) ②1年次カリキュラム(在宅医療入門)の初年度(平成27年度)の開催準備 [学部連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 初年度(平成27年度)の開催準備 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の検討を開始 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の検討を開始 3. 指導薬剤師養成プログラム(多機能シミュレーション)の開発準備 4. 本事業カリキュラムの教育支援ツールについて、開発の準備を開始 [多機能シミュレーション]: 昭和大学リジナル疾患シミュレーション(Ver.1)の開発について協議、決定 [学際連携PBL(電子ポートフォリオ)]: 学部連携PBL(電子ポートフォリオ)の開発準備 (12月22日ワーキンググループ第二部グループ11名、ワーキンググループ会議開催) 5. ITシステム、年度計画に基づいた電子ポートフォリオシステムの構築、iPadを活用した学習支援ツールの作成とおよびワーキンググループの活用 6. 事業の公開 ・事業専用ホームページを開設、日本薬学会等にて学会発表、事業パンフレット(3000部)および平成26年度の事業報告書(600部)を作成、全国の大学等へ配布</p>
実証的なもの	1. 本事業の目的、取組内容およびその方針等を全学的に周知する	<p>・本事業(在宅医療教育推進プロジェクト)の目的・取組内容および方針等の、学内での認知</p>
アウトカム (結果、効果)	1. 本事業の目的、取組内容およびその方針等を全学的に伝達する	<p>・在宅チーム医療教育推進委員会の取組、開催(4回)により、各学部が運動のうえに事業を推進する体制を整備。また、地域医療教育推進委員会(4グループ)の各担当による分野別活動体制を構築。これらにより、全学における本事業の円滑で効果的な運営・実施体制を整備 ・事業実施説明会、在宅チーム医療教育推進プロジェクトワーキンググループ等の開催により、本事業の目的、取組内容とその方針、および到達目標に対する共通認識と全学での取り組みが確認</p>
実証的なもの	1. 本事業の目的、取組内容およびその方針等を全学的に伝達する	<p>・在宅チーム医療教育推進委員会の取組、開催(4回)により、各学部が運動のうえに事業を推進する体制を整備。また、地域医療教育推進委員会(4グループ)の各担当による分野別活動体制を構築。これらにより、全学における本事業の円滑で効果的な運営・実施体制を整備 ・事業実施説明会、在宅チーム医療教育推進プロジェクトワーキンググループ等の開催により、本事業の目的、取組内容とその方針、および到達目標に対する共通認識と全学での取り組みが確認</p>

(平成26年度-2)

「課題解決型高度医療人材養成プログラム」における実績 [平成29年度：事業4年目]

① 本事業終了後の達成目標	<p>◆ 本事業を終了後の達成目標</p> <p>◆ 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。</p> <p>◆ 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・向上を目指す。</p> <p>◆ 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・医師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。</p>
---------------	---

② 年度別のインプット・プロセス、アウトプット、アウトカム	
平成28年度 [工程製作時期]	
<p>実務的なもの</p> <p>1. 運営体制 推進委員会: 10回開催、WGの運営</p> <p>2. カリキュラム関連 ①1年次カリキュラム関連 ②2年次カリキュラム関連 ③3年次カリキュラム関連 ④4年次カリキュラム関連 ⑤5年次カリキュラム関連 ⑥6年次カリキュラム関連 ⑦7年次カリキュラム関連 ⑧8年次カリキュラム関連 ⑨9年次カリキュラム関連 ⑩10年次カリキュラム関連</p> <p>3. 指導薬剤師養成プログラム ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>4. 教育ツール(多機能・シミュレーション)の開発・検証・改善 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の開発・検証・改善 6. 事業の公開</p>	<p>1. 運営体制 / 推進委員会: 11回開催、地域医療教育ワーキンググループ(6グループ)による分野別活動(4~3月)</p> <p>2. カリキュラム関連 ①1年次カリキュラム関連(4学部約580名/うち薬学部約200名) ②2年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ③3年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ④4年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑤5年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑥6年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑦7年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑧8年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑨9年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑩10年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名)</p> <p>3. 指導薬剤師養成プログラム ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>4. 教育ツール(多機能・シミュレーション)の開発・検証・改善 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の開発・検証・改善 6. 事業の公開</p>
<p>インプット</p> <p>プロセス (投入、 入力、 活動、 行動)</p>	<p>1. 在宅チーム医療推進委員会により、地域行政および地域チーム医療実態施設等とコンタクトをとり、本事業の趣旨・意義・目的・実施方針等を説明し、関係機関・団体・個人との連携を図る。</p> <p>2. カリキュラム検討・シナリオ作成 ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>3. 指導薬剤師養成プログラム ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>4. 教育ツール(多機能・シミュレーション)の開発・検証・改善 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の開発・検証・改善 6. 事業の公開</p>
<p>実務的なもの</p>	<p>1. 在宅チーム医療推進委員会により、地域行政および地域チーム医療実態施設等とコンタクトをとり、本事業の趣旨・意義・目的・実施方針等を説明し、関係機関・団体・個人との連携を図る。</p> <p>2. カリキュラム検討・シナリオ作成 ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>3. 指導薬剤師養成プログラム ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>4. 教育ツール(多機能・シミュレーション)の開発・検証・改善 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の開発・検証・改善 6. 事業の公開</p>

(平成29年度-1)

平成29年度 [工程製作時期]	
<p>実務的なもの</p> <p>1. 運営体制 推進委員会: 10回開催</p> <p>2. カリキュラム関連 ①1年次カリキュラム関連 ②2年次カリキュラム関連 ③3年次カリキュラム関連 ④4年次カリキュラム関連 ⑤5年次カリキュラム関連 ⑥6年次カリキュラム関連 ⑦7年次カリキュラム関連 ⑧8年次カリキュラム関連 ⑨9年次カリキュラム関連 ⑩10年次カリキュラム関連</p> <p>3. 指導薬剤師養成プログラム ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>4. 教育ツール(多機能・シミュレーション)の開発・検証・改善 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の開発・検証・改善 6. 事業の公開</p>	<p>1. 運営体制 / 推進委員会: 11回開催、地域医療教育ワーキンググループ(6グループ)の分野別活動による、事業の計画的な推進(4~3月)</p> <p>2. カリキュラム関連 ①1年次カリキュラム関連(4学部約580名/うち薬学部約200名) ②2年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ③3年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ④4年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑤5年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑥6年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑦7年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑧8年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑨9年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名) ⑩10年次カリキュラム関連(4学部約600名/うち薬学部約200名)</p> <p>3. 指導薬剤師養成プログラム ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>4. 教育ツール(多機能・シミュレーション)の開発・検証・改善 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の開発・検証・改善 6. 事業の公開</p>
<p>アウトプット</p> <p>(結果、 出力)</p>	<p>1. 地域行政及び地域チーム医療実態施設等への、本事業の説明と実習協力要請により、当該地域での本事業に対する認知がはかられた。</p> <p>2. カリキュラム検討・シナリオ作成 ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>3. 指導薬剤師養成プログラム ①カリキュラム検討・シナリオ作成 ②カリキュラム検討・シナリオ作成 ③カリキュラム検討・シナリオ作成 ④カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑤カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑥カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑦カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑧カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑨カリキュラム検討・シナリオ作成 ⑩カリキュラム検討・シナリオ作成</p> <p>4. 教育ツール(多機能・シミュレーション)の開発・検証・改善 5. ITシステム(電子ポートフォリオシステム等)の開発・検証・改善 6. 事業の公開</p>

(平成29年度-2)

(平成 29 年度 -3)

	平成29年度実績	平成29年度【工程製作成時】	平成29年度【工程製作成時】
1. 運営体制 在宅チーム医療推進委員会開催(11回)、および地域医療教育ワーキンググループ(6グループ)各担当者の活動などにより、各学部が連携のうえ、分野別、案件別に事業ご前組む体制を維持。 また、これらにより、事業の推進にあたり起こり得る問題点の抽出とその改善策への対応が速やかに行われ、事業の円滑で効果的な運営・実施へと繋がっている。 ・カリキュラム検討及びPBLチューニング(4学部教員にて構成)の開催による、本事業の取組内容と到達目標の確認、また、その方針を反映させた対象科目の整備と実施(平成29年度実施:4学年5科目/下記①~⑥参照)	1. 運営体制 在宅チーム医療推進委員会開催(11回)、および地域医療教育ワーキンググループ(6グループ)各担当者の活動などにより、各学部が連携のうえ、分野別、案件別に事業ご前組む体制を維持。 また、これらにより、事業の推進にあたり起こり得る問題点の抽出とその改善策への対応が速やかに行われ、事業の円滑で効果的な運営・実施へと繋がっている。 ・カリキュラム検討及びPBLチューニング(4学部教員にて構成)の開催による、本事業の取組内容と到達目標の確認、また、その方針を反映させた対象科目の整備と実施(平成29年度実施:4学年5科目/下記①~⑥参照)	1. 運営体制 推進委員会開催およびWG運営により、本事業の円滑で効果的な実施体制の維持、問題点抽出・改善策の考案、ワーキンググループ等の開催により、全学的に本事業の取組内容およびその方針、到達目標に対する共通認識を醸成 2. カリキュラム関連 (学生の修得する態度・知識・技能) ①患者と家族の思いに共感する ②患者を支える仕組みと技能を知る ③在宅チーム医療の問題を共有する ④患者と家族の思いに共感する ⑤在宅チーム医療の問題を共有する ⑥在宅チーム医療の問題を共有する ⑦在宅チーム医療の問題を共有する ⑧在宅チーム医療の問題を共有する ⑨在宅チーム医療の問題を共有する ⑩在宅チーム医療の問題を共有する 3. 指導教員および医療スタッフによる適切な学生指導の実施	1. 在宅チーム医療で積極的に活躍できる医療人の養成を目指す体系的・段階的な運営体制の構築 2. 本事業にて構築した教育カリキュラムにより育成された少人数の学生が、地域の在宅チーム医療スタッフの一員として多職種と連携協働しながら、患者のQOLの向上を目指し、適切な治療・ケア・支援に積極的に参加できる 3. 地域での在宅チーム医療教育に必要となる学生指導力を修得した薬剤師・医師が、学生実習を積極的に受け入れ、地域在宅医療に参加することで、臨床現場での専門技能の向上に加え、在宅チーム医療により成し得る患者中心の在宅医療とケアについて、医療者としての姿勢を示しながら適切な学生指導を行うことが出来る。
2. カリキュラム関連 (学生の修得する態度・知識・技能) ①患者と家族の思いに共感する ②患者を支える仕組みと技能を知る ③在宅チーム医療の問題を共有する ④患者と家族の思いに共感する ⑤在宅チーム医療の問題を共有する ⑥在宅チーム医療の問題を共有する ⑦在宅チーム医療の問題を共有する ⑧在宅チーム医療の問題を共有する ⑨在宅チーム医療の問題を共有する ⑩在宅チーム医療の問題を共有する 3. 指導教員および医療スタッフによる適切な学生指導の実施	1. 在宅チーム医療で積極的に活躍できる医療人の養成を目指す体系的・段階的な運営体制の構築 2. 本事業にて構築した教育カリキュラムにより育成された少人数の学生が、地域の在宅チーム医療スタッフの一員として多職種と連携協働しながら、患者のQOLの向上を目指し、適切な治療・ケア・支援に積極的に参加できる 3. 地域での在宅チーム医療教育に必要となる学生指導力を修得した薬剤師・医師が、学生実習を積極的に受け入れ、地域在宅医療に参加することで、臨床現場での専門技能の向上に加え、在宅チーム医療により成し得る患者中心の在宅医療とケアについて、医療者としての姿勢を示しながら適切な学生指導を行うことが出来る。	1. 在宅チーム医療で積極的に活躍できる医療人の養成を目指す体系的・段階的な運営体制の構築 2. 本事業にて構築した教育カリキュラムにより育成された少人数の学生が、地域の在宅チーム医療スタッフの一員として多職種と連携協働しながら、患者のQOLの向上を目指し、適切な治療・ケア・支援に積極的に参加できる 3. 地域での在宅チーム医療教育に必要となる学生指導力を修得した薬剤師・医師が、学生実習を積極的に受け入れ、地域在宅医療に参加することで、臨床現場での専門技能の向上に加え、在宅チーム医療により成し得る患者中心の在宅医療とケアについて、医療者としての姿勢を示しながら適切な学生指導を行うことが出来る。	1. 在宅チーム医療で積極的に活躍できる医療人の養成を目指す体系的・段階的な運営体制の構築 2. 本事業にて構築した教育カリキュラムにより育成された少人数の学生が、地域の在宅チーム医療スタッフの一員として多職種と連携協働しながら、患者のQOLの向上を目指し、適切な治療・ケア・支援に積極的に参加できる 3. 地域での在宅チーム医療教育に必要となる学生指導力を修得した薬剤師・医師が、学生実習を積極的に受け入れ、地域在宅医療に参加することで、臨床現場での専門技能の向上に加え、在宅チーム医療により成し得る患者中心の在宅医療とケアについて、医療者としての姿勢を示しながら適切な学生指導を行うことが出来る。

2. 「学部連携地域医療実習」関連資料

1) 「学部連携地域医療実習」実施一覧 [平成 27 - 30 年度]

年度	中核施設	実習協力施設数 (中核以外)	実習地域	学生数	医6年				保4年 (看作理)
					歯6年	薬6年	歯6年	薬6年	
平成27年度	1 鈴木内科医院	6	大田区山王	4			1	3	
	2 かわいクリニック	5	大田区西蒲田	3				3	
	3 ヒロ薬品	8	江東区千田	3				3	
	4 藤ファーマシー	11	横浜市青葉区	6				3	3(看2,作1)
	5 勝山診療所・和歯科医院 (学生A班) (学生B班)	10	山梨県富士吉田市 (富士北麓在宅医療連携の会)	7 (4) (3)	2 (1) (1)	1 (1) (1)	4 (2) (2)		
5施設	40		23名	2	2	16	3		
平成28年度	1 勝山診療所・和歯科医院 (学生A班) (学生B班) (学生C班)	15	山梨県富士吉田市 (富士北麓在宅医療連携の会)	9 (3) (3) (3)	2 (1) (1)	2 (1) (1)	5 (2) (1)		
	2 荏原ホームケアクリニック	3	品川区戸越	3	1		2		
	3 ひまわり薬局	6	川崎市幸区	3	1		2		
	4 たかせクリニック	5	大田区下丸子	3	1		2		
	5 鈴木内科医院	8	大田区山王	3			3		
	6 かわいクリニック	6	大田区西蒲田	3	1		2		
	7 藤ファーマシー	11	横浜市青葉区	2			2		
7施設	54		26名	6	2	18	0		
平成29年度	1 荏原ホームケアクリニック	3	品川区戸越	3		1	2		
	2 たかせクリニック	6	大田区下丸子	3	1	1	1		
	3 医療法人社団ユメメディコ	21	横浜市青葉区	3		1	2		
	4 勝山診療所・和歯科医院 (学生A班) (学生B班)	14	山梨県富士吉田市 (富士北麓在宅医療連携の会)	5 (3) (2)	1 (1)		4 (2) (2)		
	5 街の内科外科クリニック	7	目黒区八雲	3			2	1(看)	
	6 ヒロ薬品	8	江東区千田	3			3		
6施設	59		20名	2	3	14	1		
平成30年度	1 勝山診療所・和歯科医院	14	山梨県富士吉田市 (富士北麓在宅医療連携の会)	3			3		
	2 鈴木内科医院	4	大田区山王	2		1	1		
	3 街の内科外科クリニック	6	目黒区柿の木坂	2	1		1		
	4 ヒロ薬品	12	江東区千田	2			2		
4施設	36		9名	1	1	7	0		
平成27-30年度	実習中核施設 全10施設(延べ22施設)	189施設		78名	11	8	55	4	(名)

※表中の数字は延べ数
※協力施設数:実習書より

2) 「学部連携地域医療実習」指導者アンケート結果まとめ [平成 27 - 29 年度]

「学部連携地域医療実習」指導者アンケートの報告

[平成27年度～29年度]

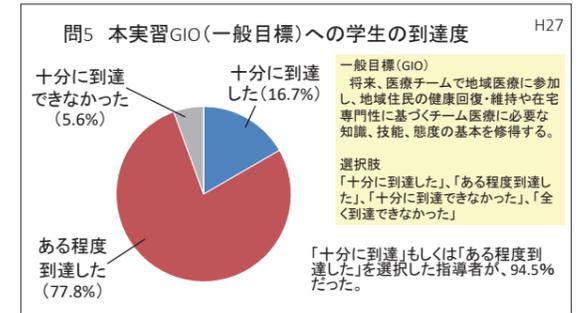
◎平成27年度「学部連携地域医療実習」実習指導者アンケート集計結果

実習期間および対象者等

- ・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



◎平成28年度「学部連携地域医療実習」実習指導者アンケート集計結果

実習期間および対象者等

- ・アンケート実施期間:平成28年5月20日(金)～6月10日(金)もしくは、6月3日(金)～6月10日(金)
- ・対象施設数:34施設
- ・回答施設数:17施設
- ・回答率:50%

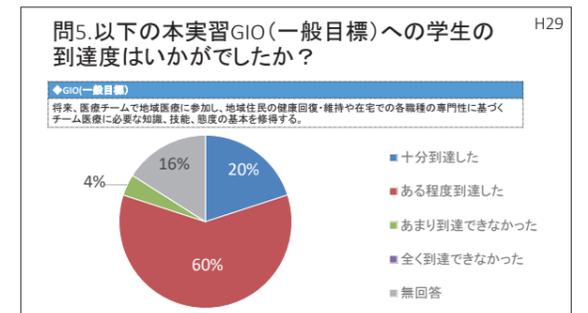
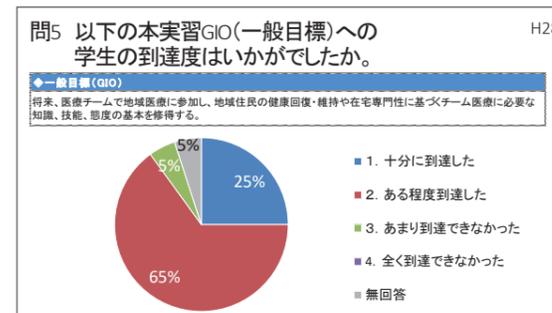
集計日:平成28年6月20日(月)

◎平成29年度「学部連携地域医療実習」実習指導者アンケート集計結果

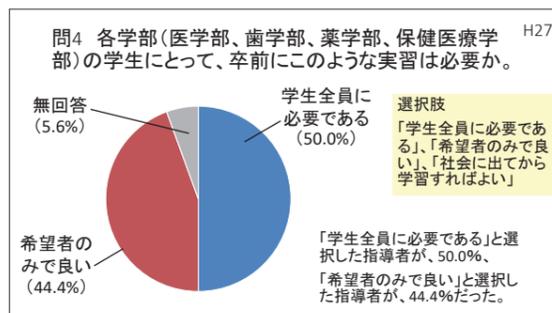
実習期間および対象施設等

- ・アンケート実施期間 2017年5月8日(月)～6月2日(金)
- ・対象指導地域数 6地域
- ・回答施設数

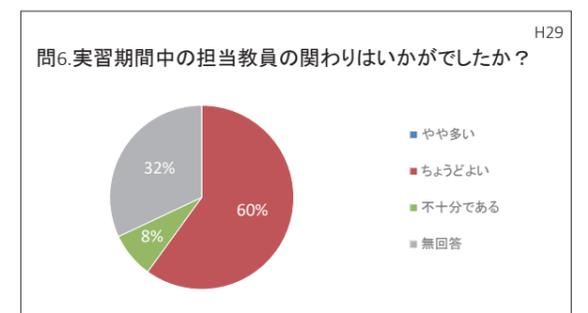
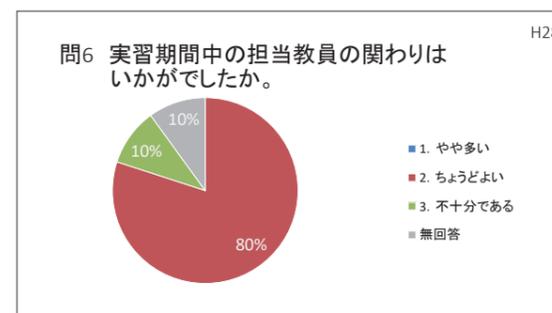
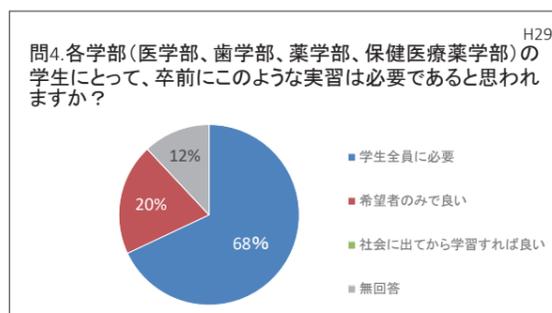
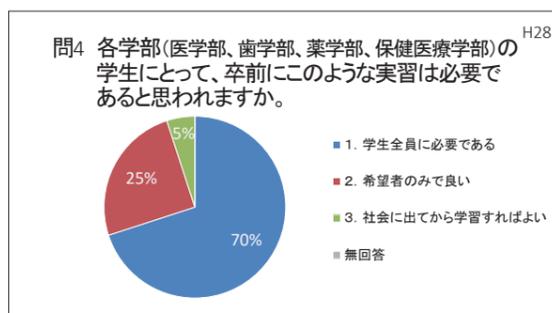
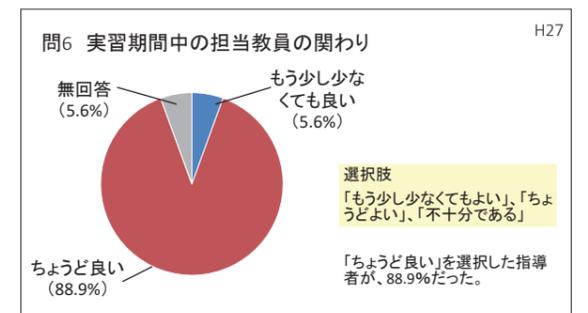
①富士北麓	10施設
②街の内科外科	9施設
③ヒロ薬局	3施設
④荏原ホームケアクリニック	1施設
⑤ユニメディコ	1施設
⑥たかせクリニック	1施設



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



問6 実習期間中の担当教員の関わりはいかがでしたか?



(※平成30年度分は「5-2. 学部連携地域医療実習」の項 p.98～99に掲載)

■「学部連携地域医療実習」指導者アンケート自由記載（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。

平成27年度回答

- ◇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。
- ◇歯学部の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できました。ベッド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でき、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。

平成28年度回答

- ◇多学部の学生がチームで訪問医・歯・薬剤・看護師や介護支援専門員・訪問介護士等に同行して多職種の作業に関わり、「担当者間の連携」「情報共有の問題点」など現場で経験した学生の立場からの疑問や問題点の提示により、現在の当地区在宅医療の問題点の整理・検討の機会（コミュニケーションの一手段）を得られました。
- ◇在宅患者に関わる全業種が寄り集まる在宅チーム医療形成の促進に繋がりました。
- ◇学生を受け入れる事で、自分の専門についても改めて確認できる事や、医学部、薬学部の学生からも、知識を得る事が楽しい。また、自分の在宅への取り組みを、改めて考える機会になっている。

平成29年度回答

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

問2 学生を受け入れる上で、改善してほしいと思われることを教えてください。

平成27年度回答

- ◇服装をきちんとしてほしい
- ◇人数が多いと移動等困難が多くなります。
- ◇実習日程を直前に変更することはやめてほしい。各学部の学生に対して、事例などを準備しています。変更されると意味がなくなってしまう。

平成28年度回答

- ◇実習の方針やテーマを具体的に提示していただくと、実習内容の調整がしやすいです。
- ◇やはり医療チームとしての実習なので、医学部、歯学部、薬学部、看護学部、リハ職種学部などの参加を希望します。

平成29年度回答

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

問3 学生の態度等で、気になった点があれば教えてください。

平成27年度回答

- ◇患者さんの前では問題なかったのですが、休息中等、学生だけになる時に気になる振る舞いがありました。
- ◇訪問先にお邪魔する際に靴の向きや、揃えてあがるなど、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。

平成28年度回答

- ◇利用者さんとのコミュニケーションもですが、スタッフとももう少しコミュニケーションをとり質問などとしてほしかったです。
- ◇在宅は家に入らせていただいている立場です。家にあるものはその家のものです。ティッシュ1枚でももらうことには遠慮が必要です。今回そのような場面がありました。ハンカチやティッシュなどはきちんと自分で持参して実習にのぞんでほしいです。
- ◇名札を見せてきちんと自己紹介をしていた。当然の事ができない人が多い昨今、とても礼儀正しさを感じ新鮮だった。

平成29年度回答

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

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

平成27年度回答

- ◇特に他学部と一緒にすることが大事と感じました
- ◇医療現場では、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できるのは良いと思う。
- ◇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えます。

平成29年度回答

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

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

- GIO（一般目標）
将来、医療チームで地域医療に参加し、地域住民の健康回復・維持や在宅での各職種の専門性に基づくチーム医療に必要な知識、技能、態度の基本を修得する。
1.十分に到達した 2.ある程度到達した 3.あまり到達できなかった 4.全く到達できなかった

1.十分に到達した

平成28年度回答

- ◇参加する姿勢、態度はとても良かったです。

2.ある程度到達した

平成27年度回答

- ◇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。

平成28年度回答

- ◇サービス付高齢者向け住宅を知る部分ではある程度理解いただけたと思う。

3.あまり到達できなかった

平成27年度回答

- ◇歯科在宅診療の場に薬学部の学生しか参加できなかったため、チーム医療として不十分である。

平成28年度回答

- ◇学生さんとのことについてカンファレンスができなかったため確認ができていない。

4. 全く到達できなかった

平成 29 年度回答

◇期間が短かったため評価が困難。修得までだと目標が高い気もします。

問 6 実習期間中の担当教員の関わりはいかがでしたか。

また、関わり方に関して改善点等がございましたらご記入ください。

「ちょうど良い」回答施設のコメント

平成 28 年度回答

◇指導教官の在宅医療現場の見学もご検討いただければ幸いです。

「不十分である」回答施設のコメント

平成 28 年度回答

◇スタッフからステーション実習中に教員がどのように学生が過ごしているか見てほしいという意見がでています。訪問看護は先生や薬剤師さんとまた違いケアを中心に行います。ぜひこの機会に教員も在宅の現場を学生と一緒に学んでほしいです。現場を見ると現状が見えてきます。

改善点など

平成 27 年度回答

◇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。

平成 29 年度回答

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

その他

平成 27 年度回答

◇サイボウズは初めて利用いたしましたがよかったですと思います。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。

平成 27 年度回答

◇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できました。
◇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。

平成 28 年度回答

◇学生さんの実習に対する考え方、地域医療に対する考え方を十分に理解するにはもう少し時間が必要かと思えます。一方で私も大変勉強になりました。今後ともよろしく願い申し上げます。
◇今回アンケートによりこのような目的で私たちも指導にあたらなければいけなかったのだと感じました。大学側の求めていることを学生が到達できたかはわかりませんが、全体的に意欲があまり伝わらなかった気がします。どの学生も良い子で話をするといろいろ理解できており考えているのだと感じました。それだけに残念でした。(中略) 大学側も在宅はどんなところかという現場をみていただき、学生の指導をしていただければより深まるのではないかと思います。ぜひ先生方もステーションにきていただき訪問しましょう。たとえ 1 週間でも一緒に訪問すれば考え方も変わりますよ。ご検討下さい。
◇医・歯・薬学部の学生さんから私たちも教えてほしいことがたくさんあります。学生という立場ではあります

が、知識を活用して学生の立場で考えたことを遠慮なくどんどん言葉にしてほしいです。6 年生ですから。自信をもって。今年度もありがとうございました。来年度もまた期待しながら楽しみにお待ちしております。
◇学生を同伴する事にむしろ好意的な患者さんが多く、患者さん側からも新鮮に感じたのではないかと。治療の上でも気持ちの上でもよい効果がありそう。

平成 29 年度回答

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

3) 学部連携地域医療実習合同報告会 ―実習受入れ先指導者からの意見・感想(抜粋)― [平成 29 年度]

開催日時：平成 29 年 6 月 20 日(火) 18 時 15 分～ 20 時 30 分

開催場所：昭和大学 4 号館 600 号講義室

参加者数：全 58 名(学外出席者：20 名、学内出席者：24 名、学生発表者：医 1 名、歯 3 名、薬 10 名(全 14 名))

■意見・感想(抜粋)

1. 富士北麗在宅医療連携の会(山梨県富士吉田市)
実習先指導者：参加者なし(担当教員による実習報告のサポートあり)

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

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

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

3. たかせクリニック(大田区下丸子)

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

4. 街の内科外科クリニック（目黒区八雲）

医師 A：

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

医師 B：

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

事務担当者：

訪問看護ステーションなどで実習生を受け入れ、楽しく実習ができました。

薬剤師 A：

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

薬剤師 B：

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

看護師：

実習にて、看護師業務は、パワフルであり、患者さんの力になりたい思いが強いことを体験したと思います。薬剤師には、もっと現場で力が発揮できるようにアピールして頑張ってもらいたいと思います。薬剤師は、患者や患者家族から薬に関わる相談を受ける立場なのでどんどん力を発揮して欲しいと思います。

5. 医療法人社団ユニメディコ（横浜市青葉区藤が丘）

医師 A：

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

薬剤師：

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

医師 B：

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

6. ヒロ薬品（江東区東区千田）

実習先指導者：参加者なし（担当教員による実習報告のサポートあり）

（※「5-2-6. 学部連携地域医療実習」p.78～101 関連資料）

3. 在宅チーム医療教育推進委員会 全開催日程 [平成 26 – 30 年度]

	開催回	日程		開催回	日程
26 年度	第 1 回	平成 26 年 12 月 2 日		第 27 回	平成 29 年 4 月 4 日
	第 2 回	平成 27 年 1 月 6 日		第 28 回	平成 29 年 5 月 2 日
	第 3 回	平成 27 年 2 月 3 日		第 29 回	平成 29 年 6 月 6 日
	第 4 回	平成 27 年 3 月 3 日		第 30 回	平成 29 年 7 月 4 日
27 年度	第 5 回	平成 27 年 4 月 1 日	29 年度	第 31 回	平成 29 年 9 月 5 日
	第 6 回	平成 27 年 5 月 1 日		第 32 回	平成 29 年 10 月 3 日
	第 7 回	平成 27 年 6 月 2 日		第 33 回	平成 29 年 11 月 7 日
	第 8 回	平成 27 年 7 月 7 日		第 34 回	平成 29 年 12 月 5 日
	第 9 回	平成 27 年 9 月 1 日		第 35 回	平成 30 年 1 月 9 日
	第 10 回	平成 27 年 10 月 6 日		第 36 回	平成 30 年 2 月 6 日
	第 11 回	平成 27 年 11 月 2 日		第 37 回	平成 30 年 3 月 6 日
	第 12 回	平成 27 年 12 月 1 日		第 38 回	平成 30 年 4 月 3 日
	第 13 回	平成 28 年 1 月 5 日		第 39 回	平成 30 年 5 月 8 日
	第 14 回	平成 28 年 2 月 2 日		第 40 回	平成 30 年 6 月 5 日
	第 15 回	平成 28 年 3 月 1 日		第 41 回	平成 30 年 7 月 3 日
28 年度	第 16 回	平成 28 年 4 月 5 日	30 年度	第 42 回	平成 30 年 10 月 2 日
	第 17 回	平成 28 年 5 月 9 日		第 43 回	平成 30 年 11 月 6 日
	第 18 回	平成 28 年 6 月 7 日		第 44 回	平成 30 年 12 月 4 日
	第 19 回	平成 28 年 7 月 5 日		第 45 回	平成 31 年 1 月 11 日
	第 20 回	平成 28 年 9 月 6 日		第 46 回	平成 31 年 2 月 5 日
	第 21 回	平成 28 年 10 月 4 日		第 47 回	平成 31 年 3 月 5 日
	第 22 回	平成 28 年 11 月 1 日			
	第 23 回	平成 28 年 12 月 6 日			
	第 24 回	平成 29 年 1 月 4 日			
	第 25 回	平成 29 年 2 月 7 日			
	第 26 回	平成 29 年 3 月 7 日			

（※「4. 組織・実施体制」p.5～9 関連資料）

文部科学省
「課題解決型高度医療人材養成プログラム」

大学と地域で育てるホームファーマシスト

～患者と家族の思いを支え、在宅チーム医療を実践する薬剤師養成プログラム～

事業最終報告書 [平成 26 - 30 年度]

編集・発行 昭和大学在宅チーム医療教育推進プロジェクト URL : <http://homepharmacist.jp>
〒142-8555 東京都品川区旗の台 1-5-8
TEL : 03-3784-8014 (在宅チーム医療教育推進室)

事業推進責任者 中村明弘 / 薬学部長・薬学部基礎医療薬学講座薬剤学部門 教授

発行日 2019年3月

制作 株式会社 教育広報社