



令和元年度 第2回
いしかわ 多職種連携教育プロジェクト

あ い ま い ぴ ー
Ishikawa More Amazing IPE



報告書

令和2年2月23日（日）
10:30～15:30

シェア金沢本部棟内
生活介護室

主催：金沢大学医療系学生団体 konnect

目次

1. はじめに

金沢大学 医薬保健学域 医学類 5年 小川 風吹

石川県立高松病院
金沢大学大学院 保健学専攻 看護科学領域 博士前期課程 1年
大村 裕佳子

2. 資料

<第一部>

- ・イントロダクション
- ・アイスブレイク&レクチャー

—アイスブレイク

「1分間質問攻めタイム」

「マシュマロチャレンジ」

—レクチャー①

「精神科生活支援と地域包括ケアシステム」

大村 裕佳子

—レクチャー②「わたしのものがたり」

江畑 美由紀さん

<第二部>

- ・「多職種ごちゃませカンファ」

3. ごちゃませカンファ ポスター集

4. アンケート集計

5. 振り返り&アイデア出しシート集計

6. 参加者内訳





1. はじめに

この度、石川県で4回目のいしかわ多職種連携教育プロジェクトあいまいびーを無事開催することができました事をご報告いたします。学生ディレクターとして、拙い運営ではありましたが、大村さんを始め、実務者の皆さま、学生の運営メンバーや参加者の皆さまの協力で無事に終了し、ほっとしています。ご協力いただいた皆さまに、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

今回のテーマは、「精神科生活支援と地域包括支援システム」と設定させて頂きました。1年間学生として病院で実習を行う中で、精神科疾患をもつ患者さんの多さ、そして患者さんを生活の場で支えるための支援が不足していることに驚きました。自宅で生活する事への不安から退院できない方、退院しても生活が難しくすぐに再入院される方も見ました。その方の努力だけでは限界があり、地域として支える仕組みが必要だと感じ、支援システムについて考えるようになったことがきっかけで大村さんにご相談し、今回の企画が生まれました。

私自身はあいまいびーへの参加は3度目になりますが、毎回新鮮な学びがあります。今後必要とされる全人的な医療の達成の為に、多職種連携なしでは実現しないと思います。ここでの学びを生かし、生涯を通じて理想の医療を模索していきたいと思えます。

金沢大学 医薬保健学域医学類5年 小川 風吹

新型コロナウイルスの影響にて開催が危ぶまれましたが、この度、令和元年度第2回 いしかわ多職種連携教育プロジェクトあいまいびー「精神科生活支援と地域包括ケアシステム」を無事開催する事ができ、大変嬉しく思います。ご協力頂きました皆様方に心より感謝致します。

私は日頃、精神科病院において生活支援に携わっています。精神科は他の領域に比べ治療や入院が長期化する傾向があるため、症状と付き合いながら、地域でその人なりに自立した生活を送ることを支えるには、垣根を越えた多職種連携・協働が必要不可欠です。また、本人・家族のニーズに対応した地域包括ケアシステムの構築において課題が山積しており、退院後の生活を具体的に想定できず歯がゆく思っていました。学生と事前学習を行う中で、精神科の歴史と変遷を改めて振り返り、色濃く残る偏見とそれを打破するための様々な取り組み、メンタルヘルスの重要性について多くの学びがありました。人間は社会性の生き物であり、地域の最小単位である「家族」の機能を最大限に生かしながら、社会資源を過不足なく活用する必要があると再確認しました。

垣根を越えた多職種連携・協働のためには、効果的で継続的なIPEの推進が必要であり、卒前だけでなく卒後の現任IPEの在り方についても検証する必要性を感じました。来年度も学生主体の企画を継続するとともに、研究者としても第一歩を踏み出せるよう、修士論文の完成を目指して努力したいと思っております。今後とも宜しくお願い致します。

石川県立高松病院

金沢大学大学院保健学専攻 看護科学領域 博士前期課程1年

大村 裕佳子

2. 資料

イントロダクション

令和元年度 第2回
いしかわ 多職種連携教育プロジェクト

あいまいぴー
Ishikawa More Amazing IPE

精神科生活支援と地域包括ケアシステム

2020年2月23日(日)
10:30~15:30

医療系学生団体 **Konnect**

金沢大学
KANAZAWA

本日のおしながき

時間	内容
10:30 ~ 10:35 (5)	閉会のごあいさつ
10:35 ~ 10:45 (10)	Whatまいぴー? イントロダクション
<第一部 アイスブレイク & レクチャー>	
10:45 ~ 11:15 (30)	「アイスブレイク」
11:15 ~ 11:30 (15)	「精神科生活支援と地域包括ケアシステム」
11:30 ~ 11:45 (15)	「わたしのものがたり」
11:45 ~ 12:00 (15)	意見交換
<第二部 ごちゃませカンファ>	
13:00 ~ 13:15 (15)	多職種ごちゃませカンファ 前半
13:15 ~ 14:25 (70)	多職種ごちゃませカンファ 後半
休憩 10分	
14:35 ~ 15:00 (25)	ポスターツアー♪
15:00 ~ 15:15 (15)	振り返り&アイデア出し
15:15 ~ 15:30	閉会式・写真撮影・事後アンケート

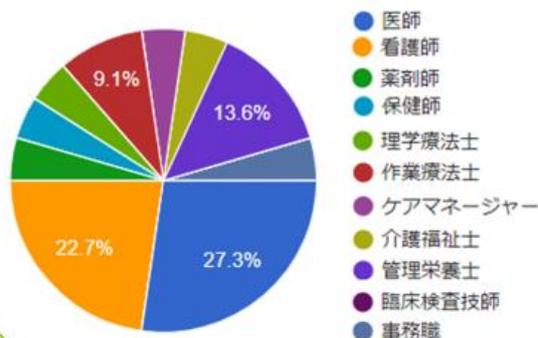
あいまいぴーの目的!

1. 精神疾患を持つ人の、精神症状に起因する生きづらさについて知ることができる
 2. 精神疾患を持つ人が、地域で自分らしく生活するための支援体制のあり方について考えることができる
 3. 自身の職種の専門性を認識する
 4. 多職種連携の重要性を肌で感じる
-

学生時代からIPEを学ぶ意義!

1. 一般市民に近い、自由な意見を持っている
2. 自職種について考える機会となる
3. 他職種の専門性を知ることが出来る
4. 職種間コミュニケーションの重要性を体験することが出来る
5. 患者とその家族の意思を尊重したケアについて考えることが出来る
6. 将来ともに働く仲間と「顔の見える関係」を構築することが出来る

本日のごちゃませグラフ①



本日のごちゃませグラフ②



What? まいぴー インタロダクション



専門性の殻を破れ!!

- ・自身の専門性を磨くことに専念しては、**多職種協働**を通じてその専門性を効果的に発揮する事はできない
- ・専門外領域の課題の広がり、自分以外の専門職の役割を理解する必要がある

2018年6月23日 金大生による
新たなプロジェクトが誕生・・・
その名も



石川県で もっと 素晴らしい
多職種連携教育を!!

計47名が参加☆

第三回は・・・
赤松君の学びのニーズから誕生した
リハビリテーションがテーマの



リハビリテーションってなんだ!?

計31名が参加☆

IPE...「専門職連携教育」

Inter Professional Education

複数の領域の専門職者が連携および
ケアの質を改善するために、**同じ場所**
ともに学び、お互いから学び合いながら、
お互いのことを学ぶこと

Occasions when two or more professions learn **with, from and about each other**, to improve collaboration and **the quality of care.** CAIPE[®] 2002

* CAIPE: 英国専門職連携教育推進センター(1987年設立)

協働とは?

複数の主体が、何らかの目標を共有し、
ともに力を合わせて活動すること

「顔の見える関係(仲良くなる)」

+

「目標(危機意識)の共有」

+

「チームワーク」

そして第二回は・・・
助産師学生の学びのニーズと
アドバイザーの体験から誕生した
その名も



計27名が参加☆

あいまいぴーのお約束!

本日の経験・出会いを共に**楽しもう!**
批判はしない! 互いに**尊重し合おう!**
ちょっと積極的になり、一回は発言しよう!

特にお願い

先生へ: 授業の評価には反映させないでね♡
先輩へ: 後輩には優しくね♡
ベテランへ: 初心者優しく誘導してね♡
聞かぬは一生の恥! 質問も大事な発言です!
よりよいケアプランを作成することが目的ではない!
相互理解と良好なチームワークが目的!



<第一部 アイスブレイク&レクチャー>

アイスブレイク

1. 「1分間質問攻めタイム」



第一部 アイスブレイク



1分間質問攻めタイム!(10分)

グループで一人一回、
一分間の質問攻めにあってもらいます。(全員)

注意点

- ・質問する側はあらかじめ質問する順番を決めておく
- ・質問が途切れないようにする
- ・失礼なことや傷つくようなことは聞かない

2. 「マシュマロチャレンジ！」

マシュマロチャレンジ!(20分)

マシュマロ・チャレンジは
乾麺のパスタ、マスキングテープ、
マシュマロを使って自立可能なタワーを立て、
最も高いタワーを作ったチームの
優勝となるゲームです。

つかうもの

- ・乾燥パスタ: 20本
- ・マスキングテープ: 90cm
- ・ひも: 90cm
- ・マシュマロ: 1つ
- ・はさみ: 1つ



こんな感じ



RULES

- ・4人1チーム。
- ・自立可能で出来るだけ高いタワーを立てること。
- ・テープで足場を固定してはいけません。
- ・タワーの上にマシュマロを置くこと。(パスタに刺してもOK)
- ・パスタやテープ、ひもは切ったり、貼ったりするのはOKです。
- ・マシュマロは切ってはいけません。
- ・プレイ時間は12分間(作戦タイムも含む)。
- ・計測の最中もタワーが立っていなければならない。

ゲームをする上での注意点

次の3点を心がけてみてください!

- 1.メンバー全員で協力すること
- 2.チームでコミュニケーションをとること
- 3.ゲームを心から楽しむこと

振り返りタイム!(3分)

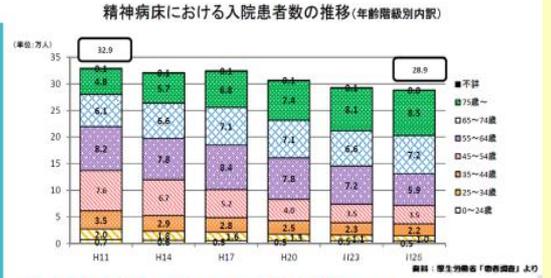
今のゲームでもっとこうすればよかった
という点についてグループで話してください!
最低一人一回は発言してみましょう!
ここが楽しかったとか、
ここが良かったなどポジティブな意見も出してみてください!

レクチャー

精神科生活支援と地域包括ケアシステム

石川県立高松病院 看護師
大村 裕佳子

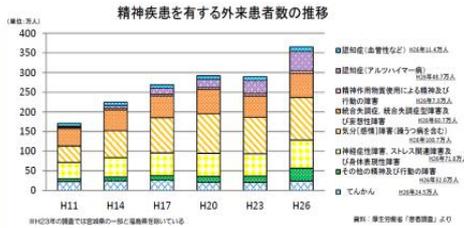
1. 精神科医療の現状



- 精神疾患を有する総患者数は約392.4万人
- 入院: 約31.3万人(※)、外来: 約361.1万人
- ※ うち精神科における入院患者数は約28.9万人

発達障害

ネットギャンブルアルコール依存症



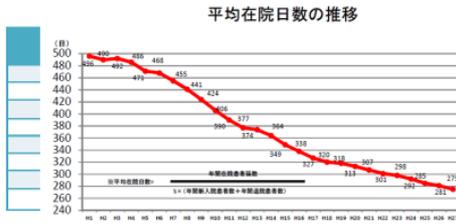
- 外来患者数は2倍以上に増加
- 認知症や気分障害(うつ病など)が特に増加



周囲の対応が症状の増悪や長期入院を招いている場合も...

ブラックジャックによろしく 9巻～13巻

3. 長期入院による影響

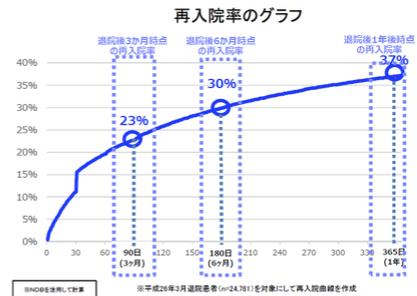


- 日本の精神科病床の平均在院日数は274.7日!

服薬の中断

環境の変化 家族関係

合併症



4. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム



「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書

(平成29年2月)

理念: 「地域生活中心」

精神障害を持つ人が地域の一人として、安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉・介護、社会参加、住まい、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指す

5. 社会資源

- 就労移行事業・就労継続事業(A型、B型)
- 自立訓練事業
- 生活介護事業
- 地域活動支援センター
- 精神科デイケア
- ホームヘルプ
- 訪問看護
- グループホーム
- 介護保険施設
- 小規模多機能施設
- 有料老人ホーム

- 自助**: 自発的に生活課題を解決する力。
(例: 健康管理、自分のことは自分で行うなど)
- 互助**: お互いに協力し、生活課題を解決しあう力。
(例: ボランティア活動、当事者活動、住民活動など)
- 共助**: 制度化された相互扶助。
(例: 医療、年金、介護保険などの社会保障サービスなど)
- 公助**: 上記で支えることができない課題に対応する制度。
(例: 生活保護、福祉サービスなど)

追加!

レジリエンス resilience とは??

困難や脅威に直面した時に
「うまく適応できる能力」
「うまく適応して行く過程」
「適応した結果」

心的外傷後成長

「適応力」「弾力性」「回復力」
「自発的治癒力」

★ わたしのものがたり
江畑 美由紀さん ★

本日お話しすること（目次）

- ▶ 双極性障害とは
- ▶ 病気になるまでのわたし
- ▶ 発症から双極性障害と診断されるまで
- ▶ 診断された時の衝撃
- ▶ 双極性障害Ⅱ型と診断された私の苦しみ
- ▶ 病気を受け入れるまでの葛藤とカミングアウト
- ▶ カミングアウトは人生最大の賭け ～周囲への役割分担と心の変容～
- ▶ 服薬コントロールの難しさや苦しみ
- ▶ 忘れて欲しくない病気以外の痛み&周囲に理解して欲しいこと
- ▶ 医療関係者に望むこと

双極性障害とは

- ▶ 100人に1人が発症???
- ▶ 精神の病気ではなく脳の障害
- ▶ 躁（軽躁）と鬱状態を繰り返す
- ▶ I型（躁とうつ）とⅡ型（軽躁とうつ）がある
- ▶ 気分安定薬、非定型抗精神病薬を中心に治療
- ▶ 抗うつ剤は躁転に注意が必要
- ▶ 双極性障害Ⅱ型はうつ状態で受診するため、うつ病との鑑別が難しく
- ▶ 結果、診断されるまで時間がかかる
- ▶ 軽躁は非常に自覚が難しい（本人は調子がいい）
- ▶ 自死率は単極性うつより高い



忘れて欲しくない病気以外の痛み & 周囲に理解して欲しいこと

- ▶ 生きていることそのものが苦しい→想像してくれるだけでいい
- ▶ 傷つきやすく、臆病になっている→笑顔で接して欲しい
- ▶ 社会の偏見が怖い→病気を理解してくれる仲間を増やして欲しい
- ▶ 経済的な問題→社会保障制度、社会資源の紹介をして欲しい
- ▶ 薬の調整、副作用の辛さ→想像してくれるだけでいい
- ▶ 非常に孤独である→居場所又は支える人が必要



※個人情報保護のため、
一部のみ掲載しております。

医療関係者に望むこと

- ▶ 看護師の前に患者
- ▶ 端折らないで、些細な質問にも答えて欲しい
- ▶ 全身を見て欲しい（生活習慣病、口腔チェック、薬の副作用等）
- ▶ いつも不安であることを忘れないで欲しい
- ▶ 生きてるだけで苦しいことを知って欲しい
- ▶ 解決しなくてもいいから話を聞いて欲しい
- ▶ チームで情報を共有して欲しい
- ▶ 病気を抱えながら生活していることを想像して欲しい
- ▶ 家族も上手くチームに入れて欲しい
- ▶ 社会の中の偏見をなくすのは難しいから、身近な人から支えて欲しい



大変貴重なお話を
ありがとうございました。
参加者の心が揺さぶられ、
感銘を受けました。



第二部 「多職種ごちゃませカンファ」



①前半:「精神科を退院！地域での生活をイメージしてみよう」(15分)

まずは、事例の読み込みをお願いします(5分)

圭佑さんは2年間の入院を経て、実家の近くのアパートへ退院する事となりました。
以下を参照の上、退院後の具体的な生活(1日・1週間のスケジュール)について考えてみて下さい。

<keyword>

- ・規則正しい生活(睡眠・休息・栄養)
- ・確実な服薬と適切な頓服薬の使用
- ・日中活動と社会参加



また、「気がかりな家族」はいませんか？どんなリスクが潜んでいますか？
(各テーブル A3 用紙 1 枚配布 チーム名を記載して下さい)

②後半:「本人・家族の自己決定を支えるには??」(70分)

多職種チームで、退院後の生活支援について考えましょう！

【本人の想い】

退院したらしばらくは何もせず休みたい。

いずれは薬を減らして働いて自立したい...けど、今は薬の副作用で眠気が強く気力がわかない。

就労支援施設は障害者扱いされるので行きたくない。一般就労を目指したい。

人と関わらず、淡々と作業する工場のようなところで働きたい。

(各テーブル模造紙 1/2 1 枚配布 チーム名を記載して下さい)



③ポスターツアー(25分)

完成したポスターを活用して、全員が発表をしよう！多様な発想から学び合おう！

※このワークの目的は、「完璧なケアプランを作成する事」ではありません。

「明確な答えのない問い」に対してそれぞれの想いを「発散」し、グループごとに個性のある「収束(まとめ)」を目指しましょう🌀

例えポスターが途中になったとしても、作成過程から学べる事が十分にある！

もし分からないことがあったら、チームの垣根を越えて知っていそうな専門職に聞きに行こう☆

石川家のプロフィール

石川 圭佑 38歳 男性

統合失調症 広汎性発達障害の疑い 真面目で几帳面、自分の気持ちを人に伝えるのは苦手。



幼少期は活発で兄弟仲も良く、サッカーが大好きだった。中学時代より人間関係に悩むようになり、家庭内では父とのトラブルが増加した。1浪の末、県外の有名大学に進学したが環境に馴染めず、2年の春に中退し実家に帰ってきた。その後アルバイトを転々としたが、どれも人間関係のトラブルで退職となった。優秀な弟や妹への劣等感が高まり、唯一の理解者である母に不満をぶつけることが増えて行った。家族が心療内科の受診を勧めると、「病人扱いするな！」と激昂する。2度の精神科入院歴があり、通院の中断や怠薬後にて症状が再燃していた。

2度目の退院後しばらくして、「父が向き合ってくれない。こうなったのは親父のせいだ。あの時入院させられたのは人権侵害だ」「盗聴・盗撮されている」「向かいの住人が嫌がらせをしてくる」「他人の敵意が衝撃波になって体にぶつかってくる」といった発言が聞かれるようになり、不眠状態が続いた。

ある日自宅玄関でバットを持って大声を上げたため、家族の通報による警察介入により措置入院となった。薬剤調整と精神科リハビリテーションを行い、ケア会議を繰り返しながらクライシスプランの作成、相談支援員との面談、自立支援医療制度と障害基礎年金受給の申請、訪問看護とデイケア通所の手配などを行い、実家近くのアパートへ退院する事となった。治療や合意形成に2年の月日を要し、入院生活に疲れ切っている。いずれは働き自立したいと考えているが、「障害者の枠にはめられるのは嫌だ」と強い意志があり、福祉サービスの利用には消極的。退院のためしつしつ訪問看護とデイケアの導入を了承した。

石川 美里 64歳 女性

圭佑の母 専業主婦 60歳まで小学校の教員をしていた。

圭佑が幼少のころから、こだわりの強さや孤独を好む性格、集中力の不足などに不安を感じていた。しかし学業に問題はなく、教育者としての立場もあり、夫は子供に接する事が苦手なため、他人に相談できずに今まで過ごしてきたことを後悔している。自分ができることは何でもしてあげたいと、毎月10万円以上の補助をしてきた。



入院中毎日退院を要求する電話があり、着信音を聞くだけで恐怖を感じていた。洗濯や居室の整理整頓も全て行っており、受け持ち看護師より「退院に向けて圭佑さんにやってもらいましょう。距離を取って休んで下さい」と言われた時には、自分の行動が息子の自立を妨げていたのではないかと泣き崩れてしまった。最近体力的な衰えや老後への不安が募るようになり、夫と穏やかに暮らしたいと感じている。本人のためにも同居は良くないと考えており、他者の力を借りたいが、親としてどうすべきか混乱している。

石川 秀喜 35歳 男性

圭佑の弟 内科医 県外在住。多忙な日々を送っている。

兄のことは常に気にかけているが、母に対しあまりに依存心が強いことに不満を持っており、母も弟も自立に向けて進んで欲しいと思っている。母は教育者として優れており、自分に対しても良き母親だったが、弟のこととなると共依存に陥ってしまい、家族関係の難しさを痛感している。父は明らかにコミュニケーションに難があり、兄が不満を感じるのも無理はなく、相性が合わないためある程度の距離を置くべきだと提案している。両親が高齢となってきたため、保証人としての役割や経済的支援を請け負うつもりでいるが、圭佑の様子を伺っている。



金沢 美波 31歳 女性

圭佑の妹 管理栄養士 育児休業中

母は兄の支援にかかりつきりであり、夫の両親は遠方のため1人目の出産後軽度のうつ状態となったが、夫や友人のサポートで回復。仕事復帰後は夫と協力しながら市の事業である一時預かり事業「ファミリーサポートシステム」や家事支援サービス「お助け！マンマ」、食品宅配サービス「Umaix」等を活用し、上手く息抜きしながら家事育児と仕事を両立してきた。第二子を妊娠し、現在32週。育児休業に入った。今回は市の「産前産後ヘルパー」を申し込み済み。上の子はいわゆるイヤイヤ期で赤ちゃんがえりも見られ時々対応に疲弊しているが、日中は元気に保育園に通っているため束の間の自分時間を満喫中。兄のことはずっと気がかりで、何かできればと思っている。



石川 六三郎 68歳 男性

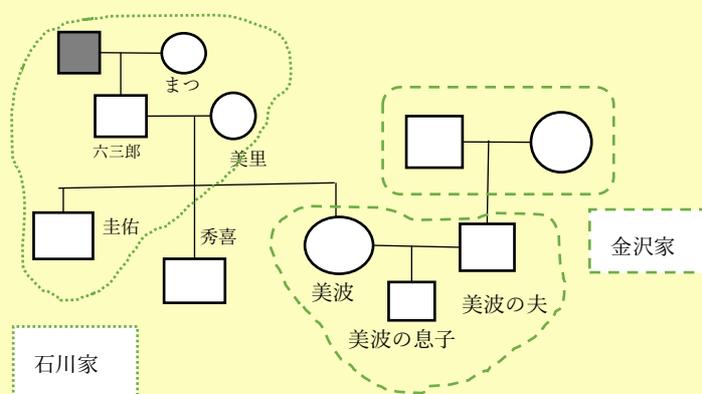
圭佑の父 定年退職後無職 仕事人間で、口数は少なくぶっきらぼう。

自分の発言が子供を傷つけた自覚はあるが、上手く接する事ができないため避けるようになった。定年退職後はアルバイトをしていたが、半年前に退職した。趣味はなく、自宅で朝から「強いぜ！ゼロチューハイ」500mlを1日5本程度飲み明かす日々。時々酩酊状態で倒れることがある。妻が息子の面倒を見ることはもう限界だと感じており、同居中に「いい加減に自立してくれ！」と指摘したところ症状が悪化し入院となってしまったため、後悔している。



石川 まつ 88歳 女性

圭佑の祖母（六三郎の母）幼い頃から圭佑を可愛がっており、将来を案じている。最近物忘れが増えており、夜中に息子の寝室を尋ねたり、トイレが分からなくなることがある。



【圭佑さんの心と体の調子】

身長：173cm 体重：90kg

糖尿病、腎障害、パーキンソニズムなし。眠気と無気力状態が持続し、入院中は臥床しがちだった。以前は幻聴や体感幻覚があったが、現在はほとんど感じない。便秘が辛い。

【入院中に行った精神科リハビリテーション】

- ・運動療法（日光浴・サッカー、エアロバイク、体操など）
- ・ネット手芸：毎日1時間ほど集中して取り組み、とてもきれいな仕上がり。
- ・金銭管理シュミレーション：障害基礎年金2級受給中のため、月6万5千円で計算。
- ・1人暮らし向け料理：指示があればスムーズに調理できるが、本を見ながらは苦手。
- ・内服自己管理プログラム：ロッカーで1週間分の定時薬をカレンダーにて管理。問題なし。
- ・SST (Social Skills Training 生活技能訓練)：認知行動療法の1つで、対人関係を中心とする社会生活技能のほか、服薬自己管理・症状自己管理などの疾病の自己管理技能に関わる日常生活技能を高めるための練習方法。1994年4月には「入院生活技能訓練療法」として診療報酬に組みこまれた。



【血液検査】

TP 6.3g/dl, Alb 2.8g/dl, γ-GTP 96U/l, BUN 16mg/dl, CRE 0.5mg/dl, eGFR 90, Na 141mEq/l, K 3.7mEq/l, T-CHO 139mg/dl, (HDL 29mg/dl, LDL 140mg/dl), Hb 12.9g/dl, アンモニア 66 μg/dl

【定時薬】(薬剤調整に苦慮し、入院中に置換を繰り返した)

- ・インヴェガ錠 6mg 1錠 朝食後 ...統合失調症治療薬(抗精神病薬)。陽性症状(幻聴や妄想)に効果。
- ・ピコスルファートナトリウム錠 2.5mg 2錠 就寝前 ...便秘薬。
- ・デパケンR錠 200mg 4錠 朝食後2錠、夕食後2錠 ...抗てんかん薬、躁病・躁状態治療剤。
- ・炭酸リチウム錠 200mg 3錠 ...感情の高まりや行動を抑え気分を安定させる。躁病・躁状態治療剤。
- ・ランドセン 0.5mg 1錠 ...脳の興奮を治め、てんかんを予防する。
- ・シクレスト舌下錠 5mg 1錠 ...統合失調症治療薬。(非定型抗精神病薬)
- ・ベルソムラ 15mg 1錠 就寝前 ...寝つきを良くし、眠りを維持する。



【頓服薬】

- ・リスペリドン内容液 1mg 1包 不穏時 ...イライラしたり不安が強い時。(非定型抗精神病薬)。
- ・ランドセン 0.5mg 1錠 ムズムズ時 ...足がソワソワする、落ち着かない時。
- ・ルネスタ 2mg 1錠 ...入眠困難時。

【フォーマルサポート・インフォーマルサポート】

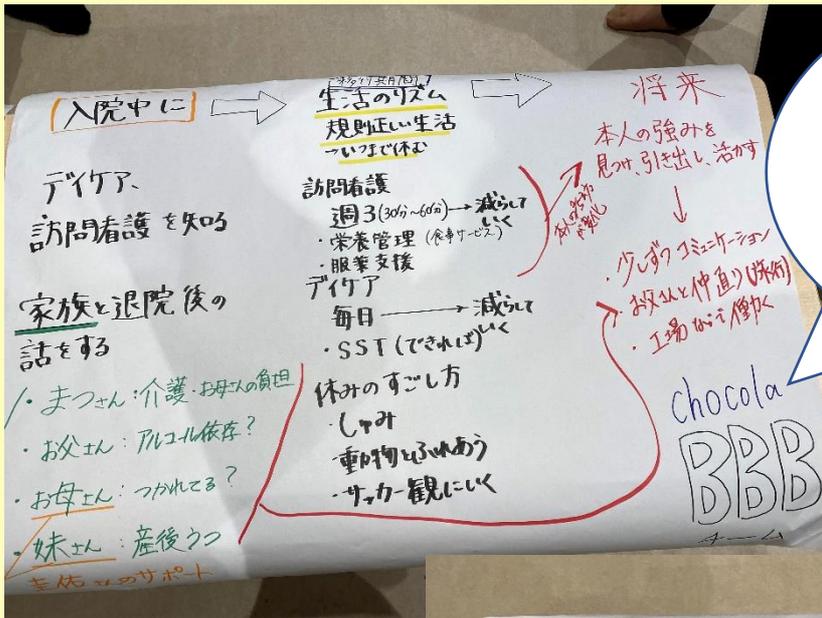
- ・かかりつけのT精神科病院までは片道50分。(2~4週間に1回の受診が必要。両親が送迎予定)
- ・近隣に精神科訪問看護ステーション「さんらいず」があり、入院中からスタッフがケア会議に参加し、本人・家族の想いやクライシスプランの内容はバッチリ把握済み。業務内容は適切な生活リズムの支援、服薬状況の確認、家事能力・生活技能の支援、家族を含む対人関係の調整、身体合併症の管理、社会資源の活用などがあり、状態悪化時の相談にも対応。
- ・「お助けナース金沢」(看護師の有償ボランティア団体)が、通院や旅行の付き添いなど様々なニーズに応えてくれる。
- ・「金沢精神NSTチーム」が、精神科特有の栄養摂取や経口摂取に関する訪問評価・指導を行っている。
- ・かかりつけ病院において、精神疾患や治療、リハビリテーションなどについて学べる「家族教室」が毎月開催されている。来月のテーマは「発達障害の方への就労支援」。

＜入院中に作成したクライシスプランのイメージ＞

〇〇さんのあんしん退院プラン(みほん)					
自分の状態を知りましょう、自分の変化を知りましょう、予防策を準備しましょう、介入段階を知っておきましょう					
	いつもの自分	早期の注意サイン	中期の注意サイン	介入が必要	
自覚と行動	睡眠	夜21時から朝6時まで眠れる。夢も見るが睡眠の深さもよい。	夜でも寝れなくなると、眠りが浅い。薬剤を飲ばないと眠れない。	眠れないのに薬剤を飲まない。眠れないなら寝なくて良いと考える。	3日間寝ないでいられる。
	食事	1日3食食べる食欲がある	朝食を抜きがち(バナナのみ食べる)コーヒー中心の生活	お腹が空かないと昼・夕めいてしまい、服薬もしない	何も食べない。水分を摂りすぎる(逆に水分を取らない)
	幻聴	自分の思っていることが声になるが不快ではない。耳鳴りが始まる。	耳鳴りから幻聴になる	褒めてくれる幻聴(1~2回/日)	幻聴がうるさい
	思考	怒りっぽさはない。	・通りすがりの人に自分の事を書かれているような感覚になる。テレビに同調しての妄想がはじめる。	テレビで自分の事が書かれている。それらを聞き流すことが出来る。イライラしてしまう。	家族に暴力を振るってしまう。妄想が頻りにあり、やり過ごせない状況。床でリスムを取る様子がある。
	表情	自然な笑顔	入浴は出来るが、洗面・歯磨きはしない。着こり・履物出陣、ゲームをしないといわれる	多飲水・多尿	険しい表情、入浴しない
予防的対応と介入	いつもの自分であるために必要なこと	自分でする治療	他者の力を借りる治療	強制的な介入	
	<ul style="list-style-type: none"> ・決められた通りの通院・服薬 ・診察の時に自分の状態を率直に伝える ・生活のリズムを整える 	<ul style="list-style-type: none"> ・頓服薬(不眠時・不穏時など)をのむ ・刺激を避けて、休息する ・誰かに話してすっきりする(家族に相談する) 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の状態を救ってもらう ・頓服を勧めてもらおう ・病院に相談 ・緊急受診が必要が相談する → 必要があれば緊急受診 ・休息を目的とした入院を検討 ・友人・主治医に相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・強制入院 【強制入院を要する密着状態】 ・対話にならない ・病状悪化 ・形勢通りの服薬をしない ・自分や他人を傷つけるおそれがある 	
<気分転換の方法> 携帯電話のゲーム・DVD観賞・カラオケ					

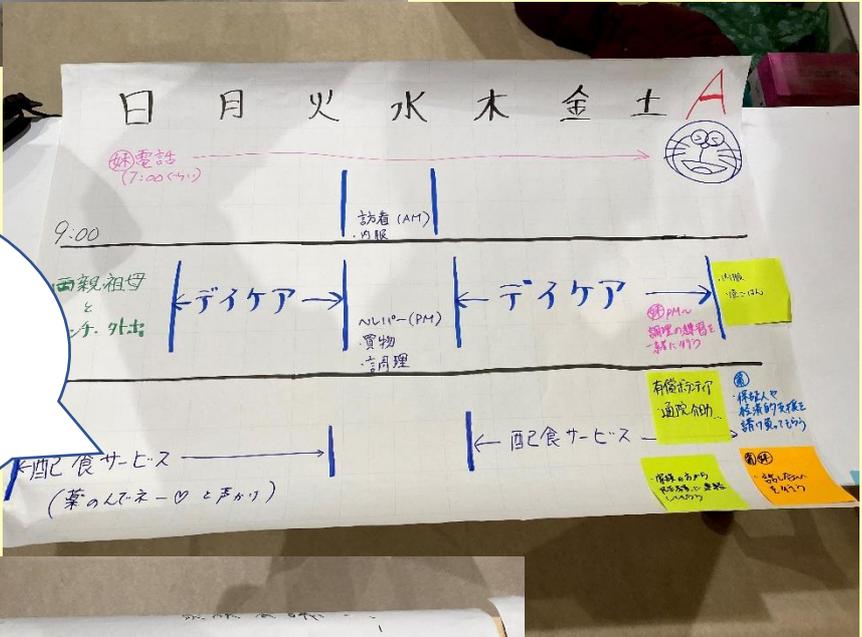
※この事例は完全なフィクションであり、アドバイザーの妄想です。

3. ごちゃませカンファ ポスター集



「目標設定」が難しい
本人や家族はどう考えている?? 医療者の押し付けになったり、飛躍していない??
まず何から取り掛かる??

退院後の生活を具体的に組み立ててみました★
将来を見据えて過不足なく社会資源を活用するには…?



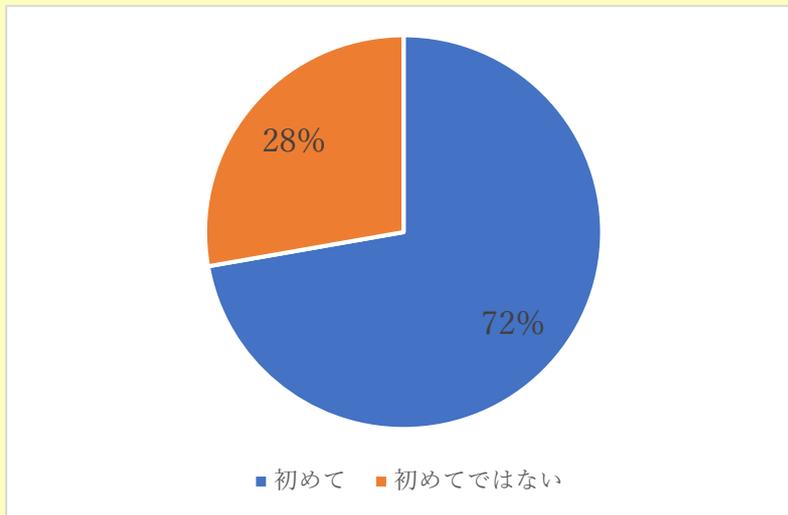
本人を取り巻く人々にも、すでに顕在化した・あるいは潜在的な健康課題が…
家族をまるごと支援するってどういうこと??



4. アンケート集計

<事前アンケート>

今までに多職種連携教育に参加したことがありますか？

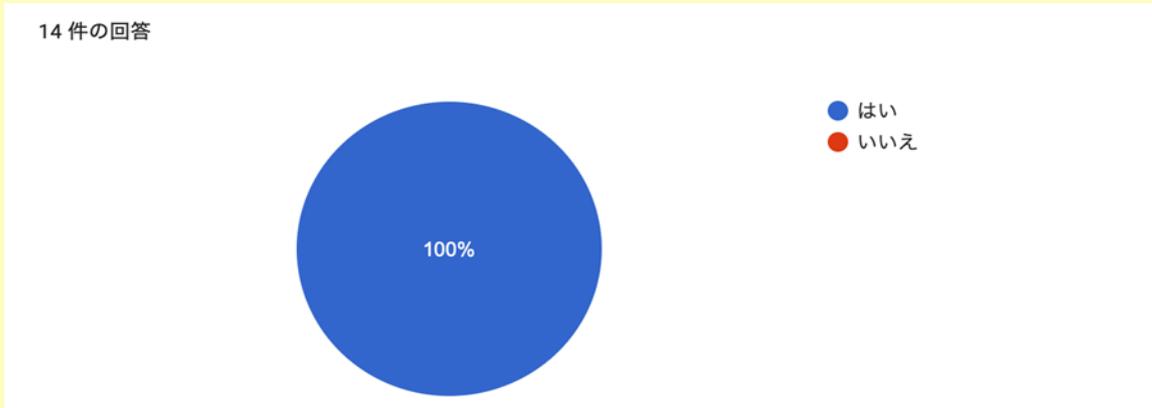


あいまいぴーにどんな期待をお持ちですか

- ・普段なかなかお話しする機会のない他職種の方々と情報交換する機会を提供してもらえる。
- ・今まであいまいにしかわからなかった医療(社会)資源についての理解の向上
- ・多職種連携についてより深めたい。特に他職種の役割を理解し Win-Win となれば幸いです。
- ・熱意のある若者とつながりたい。在宅や多職種連携について少しでも多くの人、学生さんに学んでほしいし、自分も学びたい。
- ・学生のアイデアから広がる当事者主体の保健・医療・福祉。
- ・他の専門家の方のお話を聞くことができる。
- ・いろいろな人に出会うこと。
- ・様々な職種の方と交流を深めること。
- ・今の所属先の学生は、あまり他学部、他大学との交流が内容なので、このような機会を設けていただけると嬉しいです。本日は午前だけの参加となりますが、次回フルで(ゼミ生と一緒に)参加したいと思います。
- ・職種を超えた横のつながりに期待したい。
- ・いろいろな人と話したい。

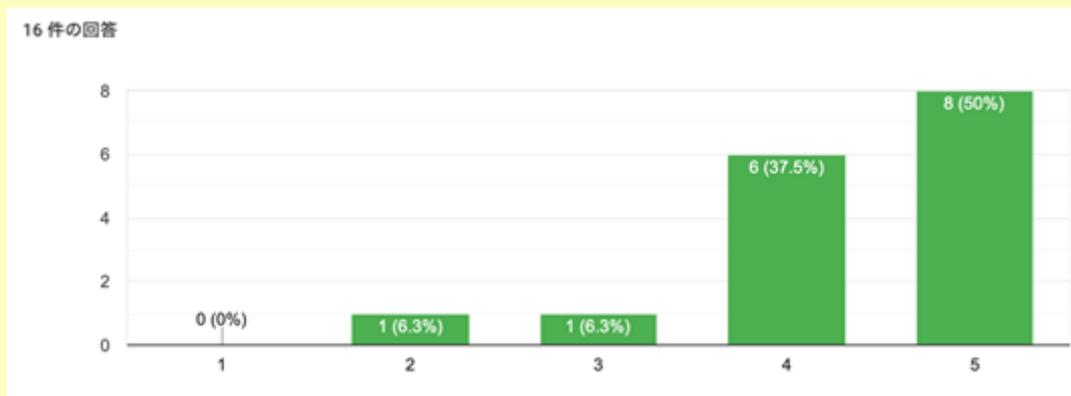
<事後アンケート>

(1) 学生時代から「多職種連携・協働」について学ぶことに意義があると思いますか？また、その理由はなんですか？

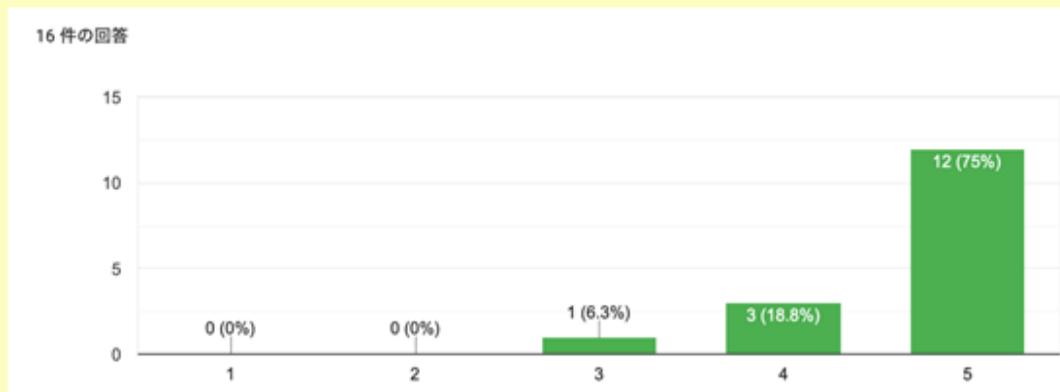


- ・ 学生時代から学んでおけば多職種の役割がある程度わかった上で仕事ができ、スムーズに働けると思う。
- ・ 特に退院時に意義あり。
- ・ 学校で学べることは教員の枠の中に限定される。
- ・ 他職種の役割を知る。
- ・ 卒後、急性期病院で働いていた自分が、とても視野が狭かったと感じるので。
- ・ 学生は時間があるから。
- ・ 専門家の協力を得る上でも必要だから。
- ・ 仕事を行っていく上で協働する子音は避けられない道だと思うからです。
- ・ 自分の専門職について改めて知ることができるから。
- ・ 実際の双極性障害に罹患されている方の声が聞けて、して欲しいことを聞けて大変勉強になった。
- ・ とてもいい刺激になると思います。未来につながると思います。
- ・ 現場ではそういうことを学んでいない先輩が多いことを知って欲しい。
- ・ 専門に入りすぎる前に知っておくべきだと思う。

(2) 本日の満足度はどれくらいですか？ (5段階評価)



(3) 会場内の雰囲気は良かったですか？ (5段階評価)



(4) あいまいピーの経験が今後の生活にどのように影響を与えますか？

- ・患者さんのことで悩んだことがあったら、他の職種の方々の意見も積極的に聞けるのではないかと思う。
- ・精神科患者への対応。
- ・教育者として学生の出口である社会への接続を見据えた授業作りをしていきます。
- ・今後も参加できれば引き出しが増えると思います。
- ・実習時、患者さんに対して、より全人的な目線で考えられると思います。
- ・患者さんのためにより多くの人と連携した方が良い点で、他の専門家の方と話しやすくなった。
- ・他の職種の方はどのようなことを考えているかということがわかるようになる
- ・講義の中でただ知識を学ぶだけではなく、その後ろにある背景についても考えることができるようになると思いました。
- ・今後働く上で貴重な考え方になる。
- ・良いネットワークができると思います。

(5) 1人で考えるよりグループで意見を出し合うことで、どのような効果があると思いますか？

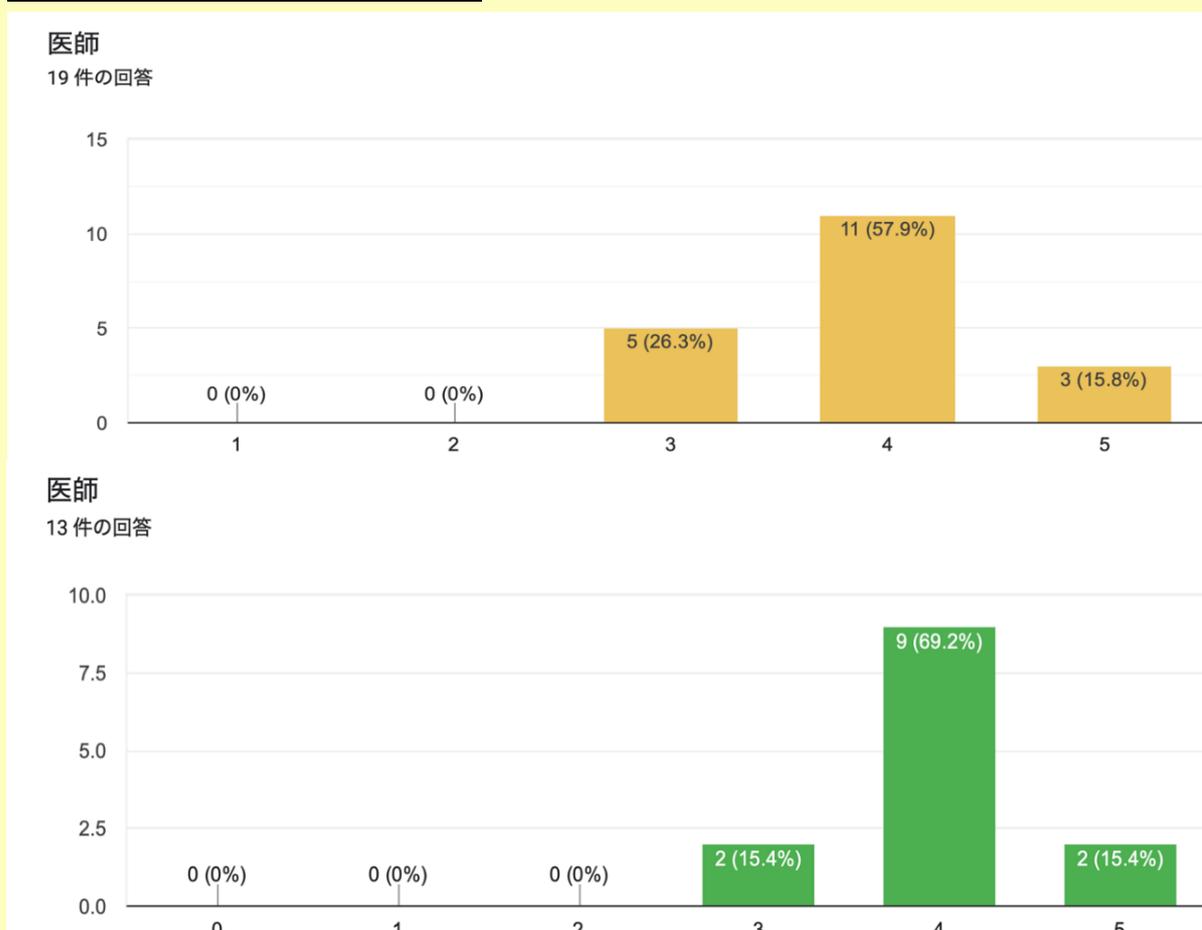
- ・視野が広がり色々な支援が考えられる。
- ・違いが分かり、自分の考えが深まる。
- ・自分では思いつかない考え方も知ることができるし、グループで考えた方がいろいろな意見が出てより良い案になると思う。
- ・活用できるサービスへと理解。
- ・無知を知れる。
- ・意見を豊富に抽出する効果があると思います。
- ・協働から生まれることは多い。
- ・自分にはない考えがあって、見方が広がる。
- ・他にはない他者の視点を得られること。

- ・より専門性のある用意プランが立てられる。
- ・今までの臨床での経験を交えて聞けてよかった。
- ・自分の見えていない視点に気づくことができますと思います。
- ・いろいろな考え方が共有できる。
- ・考えを言葉にすることが苦手なので、アウトプットの場合があれば考えをよりまとめられると思う。

(6) 他人の考え方や発言が、自分の考えや感情にどのような影響を与えましたか？

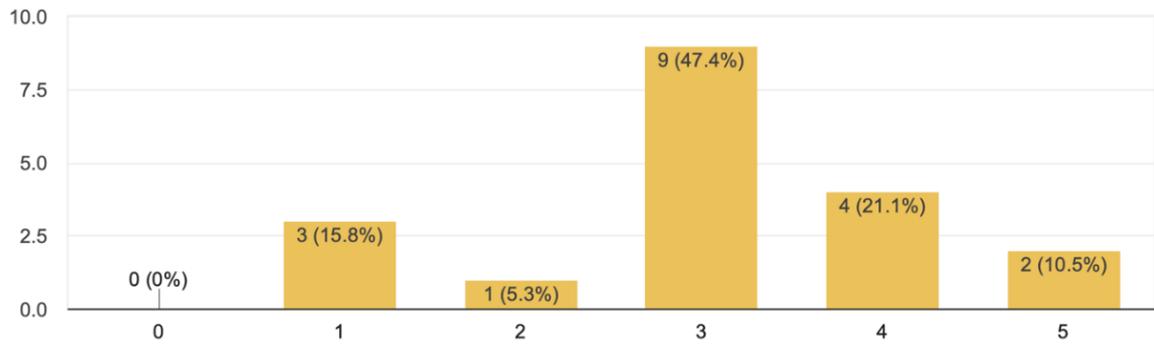
- ・そういう考え方もあるのか！と新たな視点を得ることができた。
- ・現場での患者対応の引き出しが増える。
- ・そんなこと考えもしなかった！！と凹む。
- ・職種(業務内容)のアピール。
- ・異なる方向での考え方や、逆になんで？という疑問まで生まれました。
- ・自分にはない視点の方の話を聞いて良い影響を得られた。
- ・新しい考え方に気づかされました。
- ・その視点はなかったという考え方があって刺激になった。
- ・面白いと思いました。
- ・実務での経験を教えていただいて安心できた。

(7) 以下の職種の役割を説明できますか？スケールの当てはまる箇所にお答えください。(事前：黄色、事後：緑色)



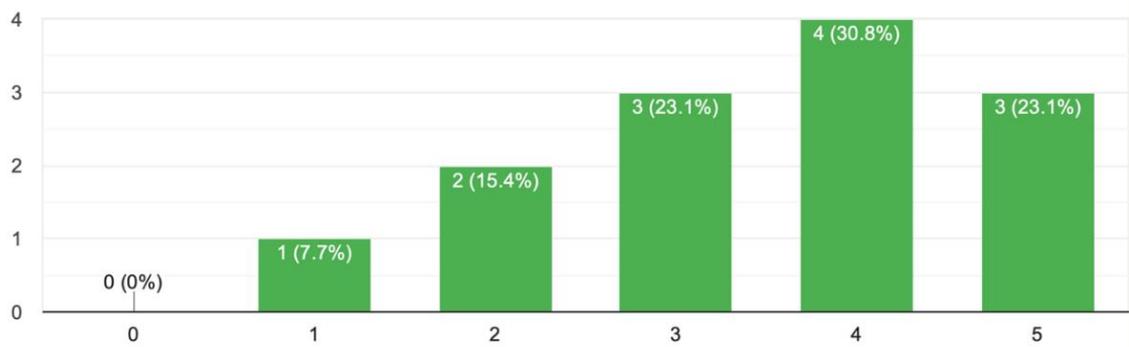
作業療法士

19件の回答



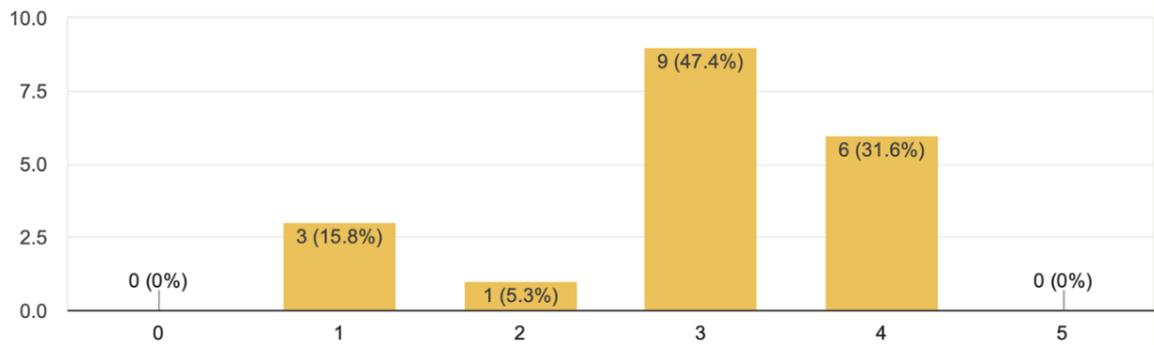
作業療法士

13件の回答



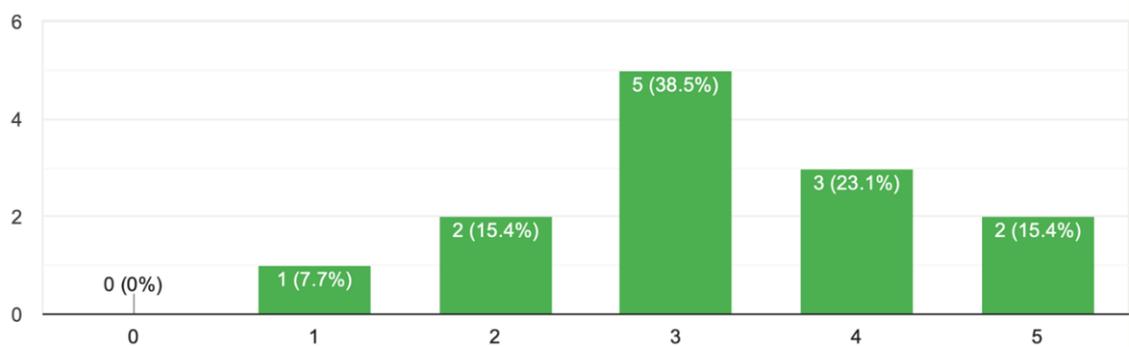
理学療法士

19件の回答



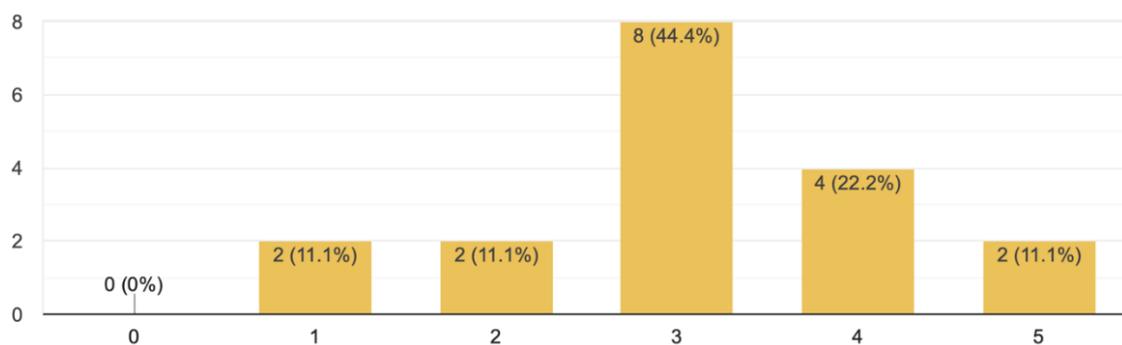
理学療法士

13件の回答



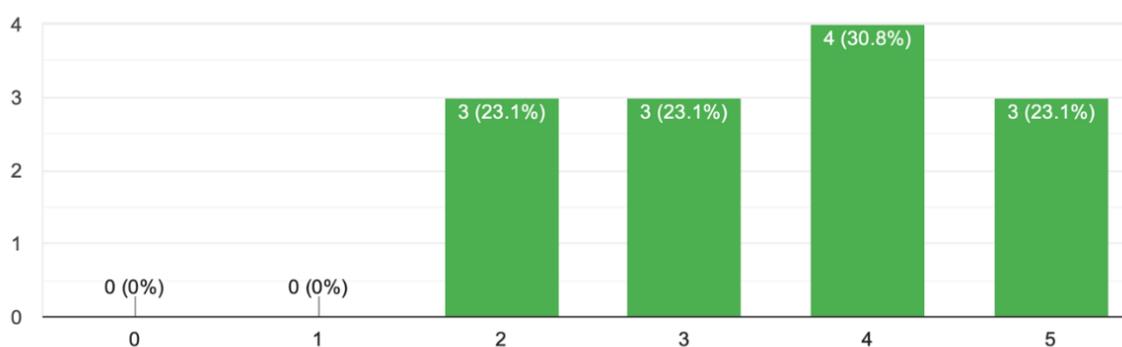
管理栄養士

18件の回答



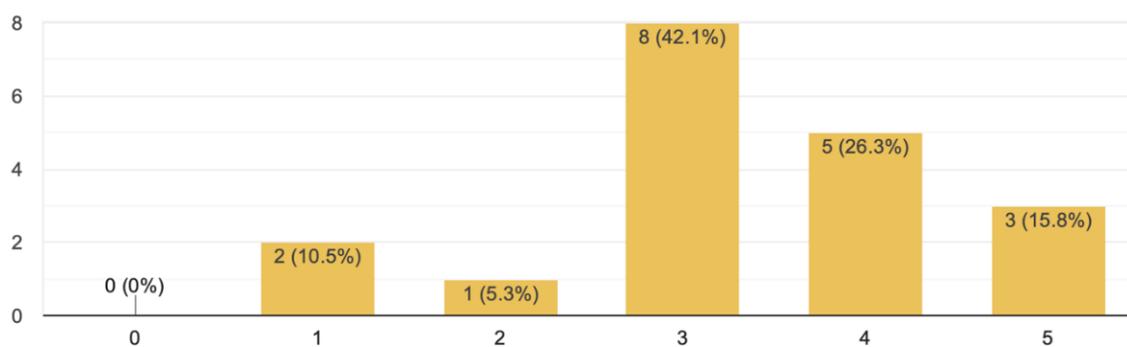
管理栄養士

13件の回答



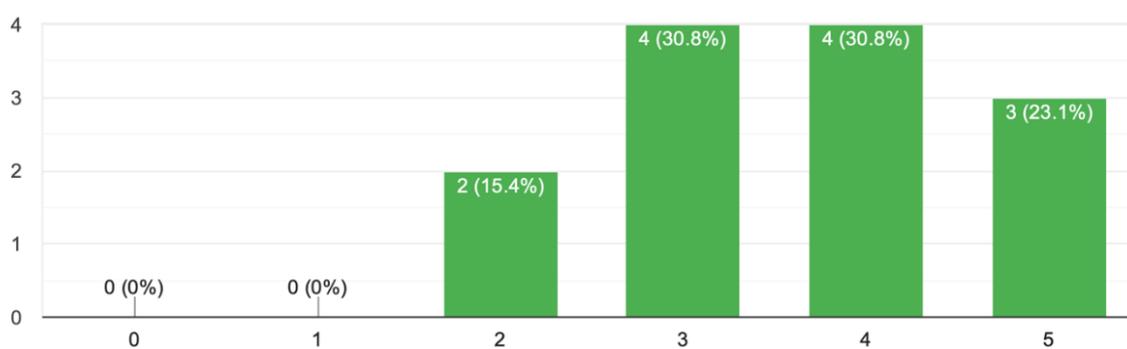
臨床検査技師

19件の回答



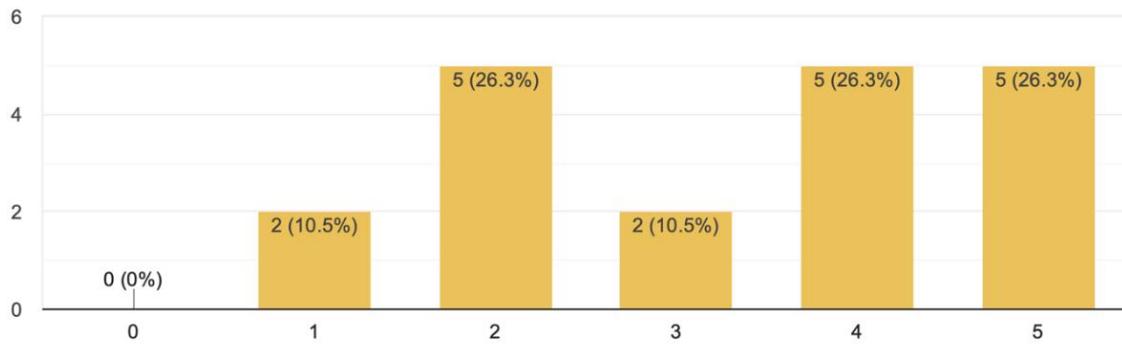
臨床検査技師

13件の回答



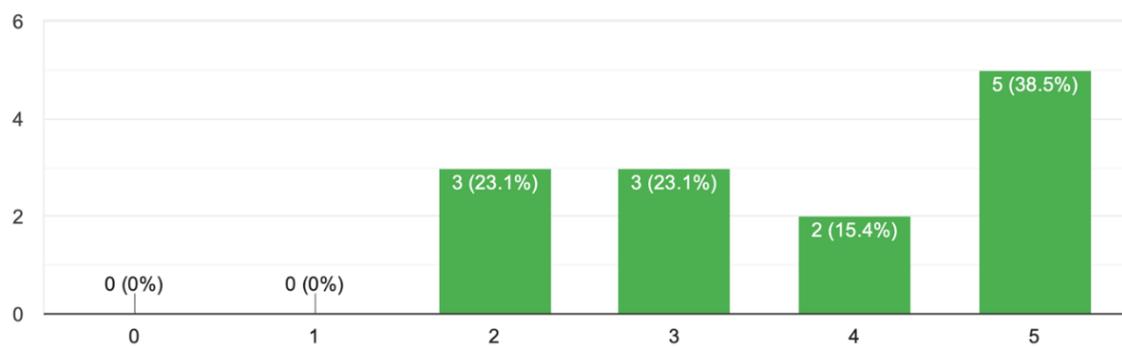
保健師

19 件の回答



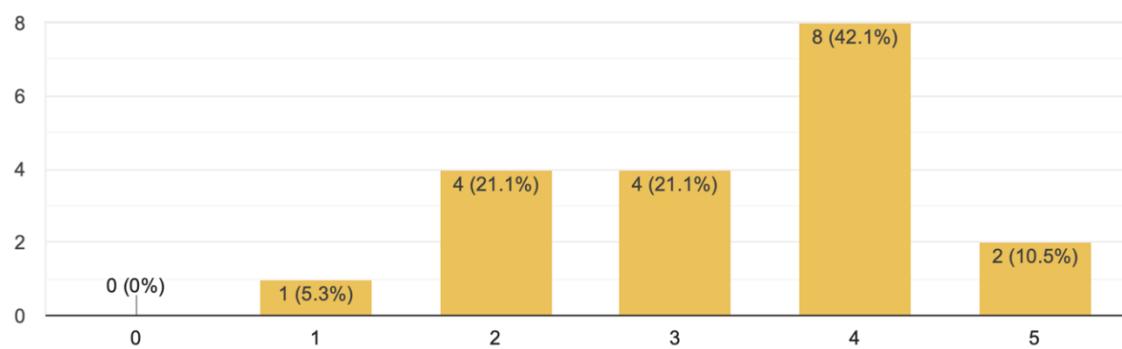
保健師

13 件の回答



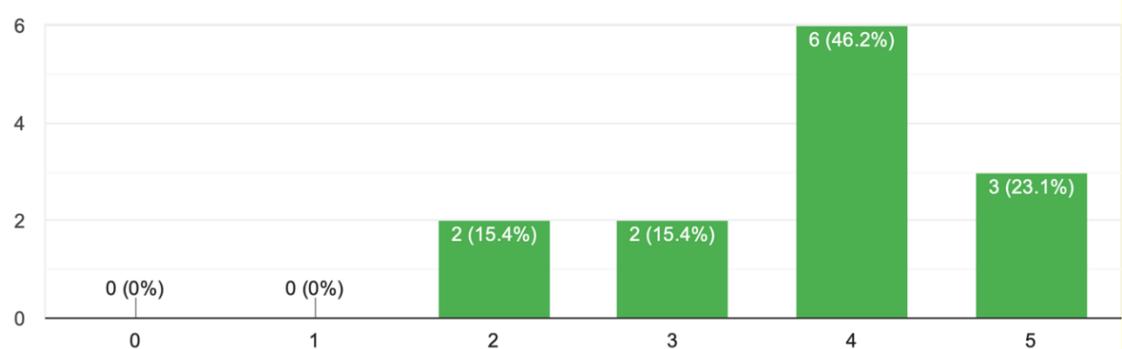
介護職

19 件の回答



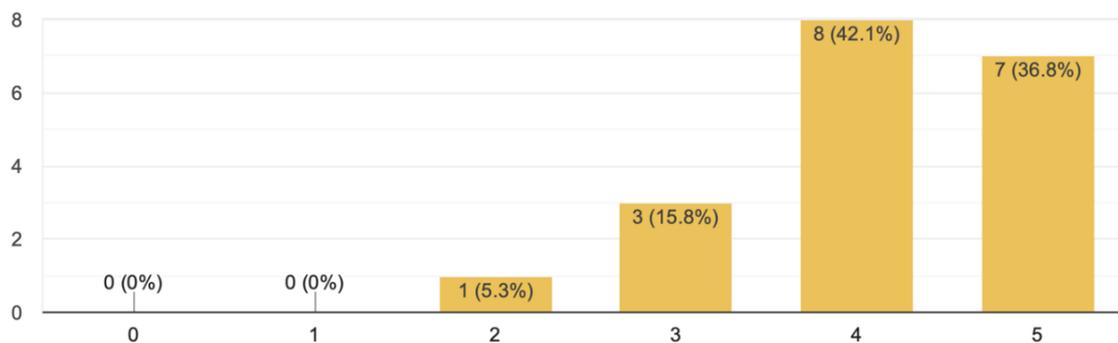
介護職

13 件の回答



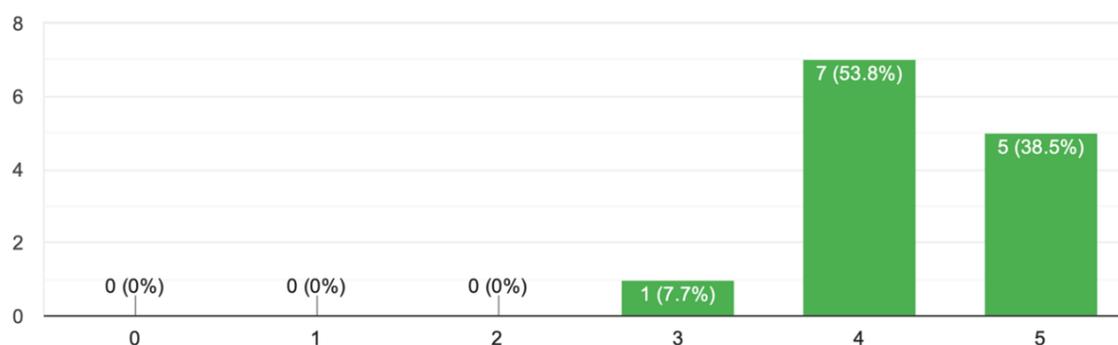
看護師

19件の回答



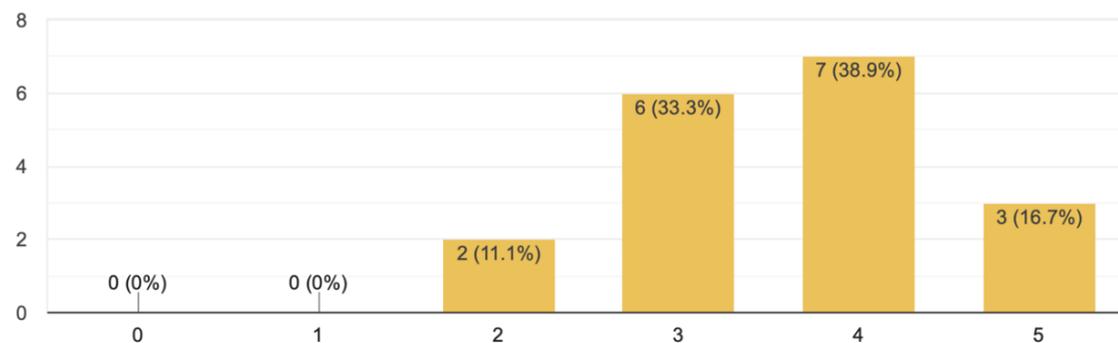
看護師

13件の回答



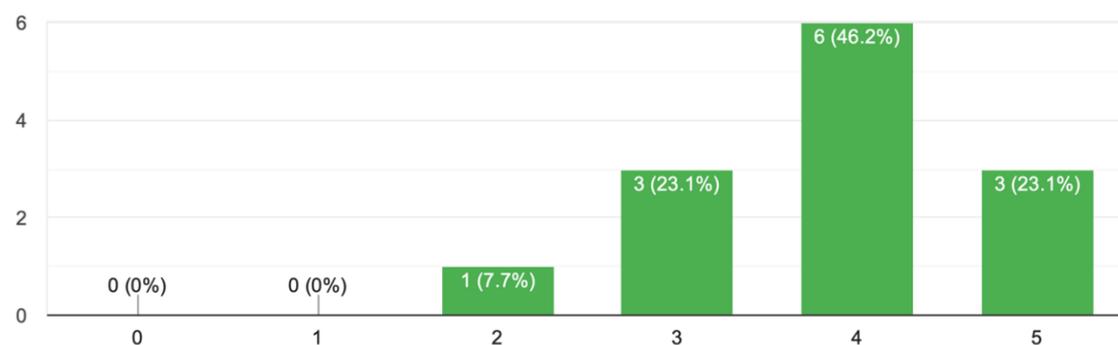
薬剤師

18件の回答



薬剤師

13件の回答



5. 振り返り&アイデア出しシート

(1) 各専門職の役割について、特に学びになった・印象に残ったことは何ですか？

- ・管理栄養士さんが薬だけでは管理しきれないことを食事を通して管理するということが分かりました。
- ・「相談支援員」の存在を知れたこと。
- ・退院後も生活、地域の中での関わりが大事だということ。
- ・それぞれの職種で視点が少しずつ違うということがわかって勉強になった。
- ・医師として病気の治療、病態、症状しか勉強していなかったが、他の専門職の方から色んなサービスを教えていただき、大変勉強になった。
- ・「相談支援員」という職種を初めて知りました。
- ・精神科訪問ステーションも初めて知りました。多分、多くの医療職で知らない人が多いのでは？少なくとも臨技は知らない人が大多数。医療教育で地域や社会に関することが少なすぎる。
- ・ソーシャルワーカーさんが各専門家へのコーディネーターをするという点で重要であるということがわかった。
- ・看護師ボランティア団体の存在。患者家族には助かります。
- ・退院支援（後）の社会資源にはどんなものがあるのか？
- ・精神科の患者さんは医療者が考えるよりもずっと障壁があるのではないかと考えさせられました。
- ・各職種の専門性を生かして、1週間のプランをたてられたことや、双極性障害のⅡ型を経験されている方の話を聞いたことが特に印象に残りました。
- ・専門性によって視点が違うところに面白さを感じました。
- ・世の中に存在するサービスを活用していく事が大事ということ。
- ・実際に働いておられる方の臨床経験をふまえた考えが聞けて、そういったツールがあるのかと初めて知ることもあり、良い学びになった。

(2) 多職種連携の必要性を感じた場面はありましたか？それはいつでしたか？

- ・服薬管理の時に、医師だけでなく薬剤師の方が確認して意見を述べられていたとき
- ・それぞれの連携があってこそできる支援だと考えた。
- ・必要性を感じた。
- ・グループワークで自分では思いつかなかった意見を聞いたとき。
- ・かぞくのそれぞれの事情、気持ちに対して介入していくとき。
- ・この家族は圭祐さんへの精神科生活支援、高齢者の介護、子育て支援（妹さん）が共存していて、一方向からの支援では家族の問題を乗り越えられない。
- ・患者さんの社会復帰のプランを作るとき。

- ・退院後の生活支援。家族で抱え込まず、社会の中に埋没せず取り残されずに済む。
- ・薬剤調整の困難さ。訪問看護の大変さ。家族との連携には多職種連携が必須であると感じました。
- ・プランを立てるときに福祉のサービスなど栄養以外のことに多職種連携の必要性を感じました。
- ・複雑なニーズをひもといいていく際に、特に必要と感じました。
- ・リハ・医師・NS・栄養士などそれぞれで学んでこられた知識や経験を出し合っって事例を検討できたとき。

(3) 次回以降の企画に向け、素敵なアイデア出しをお願いします。

- ・VR（視野、段差、本人のこわさ）
- ・今回は精神疾患の患者さんの地域生活についてでしたが、高齢者の地域生活についても学べたらと思いました（前にやったんですね）
- ・緩和ケア、在宅でのみとりまでの計画とか。
- ・医療的ケア児をもつ家族への支援について。
- ・他職種なら医療関係者以外の人もきてほしい。特に経済界の方。せっかくなので、富山や福井の方とお話ができればよいと思う。
- ・民生委員の参加があるとよいか。
- ・認知症患者をとりまく課題と支援方法、検査データの読み方、栄養学について、摂食嚥下障害と口腔ケア、肥満者への指導・・・現在気になっている項目です
- ・今回のように実際に双極性障害を経験されている方のお話を聞くという企画。
- ・同じ職種の学生と実務者が一緒に話をできるようにグループに配置してもよいのでは？
- ・「血压管理」 高血圧は患者も多い→色々な疾患に関係が出てくるため、キーワードであると思う 例) 仕事があり食べるのが好きな本人が、いかに意欲を持って取り組もうとすることができるか。食事を作るのは妻だが、妻だけに負担や責任を与えずに食事以外の方法からもアプローチできるようなことはないか。

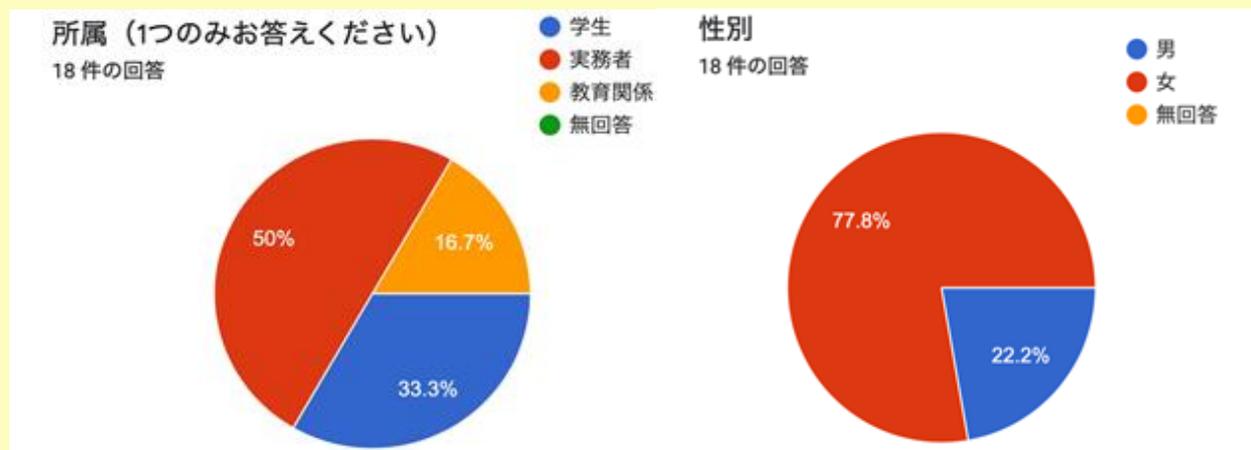
(4) その他ご感想・お気づきのことなどをご自由にご記載ください。

- ・初めて参加させて頂いて最初は緊張していましたが、とても楽しく学ぶことができた。もっと色々なことを知って議論に参加できるようになりたいと思った。
- ・事例を通して、精神医療(?)の流れが分かって良かった。
- ・大学の先生にすすめられて参加しましたが、このような多職種で情報共有できる機会はあまり多くないので、貴重な1日でした。ありがとうございました。
- ・他の職種から学ぶことが多くおもしろかったです。
- ・自分には知らないことだらけだ。ということがわかりました(無知の知)。まずは、

それを知ることから。来たときよりももやもやしています...良い意味で。

- ・大学内であまり宣伝されていないので、もっと宣伝したほうが良い。
- ・職種の役割について知るよいきっかけとなりました。
- ・将来のためになるとても良い企画で楽しませていただきました。次回もまた参加したいと思います。本日はありがとうございました。
- ・こんな機会が学生の時にあったら最高でした。とても有意義な時間になりました。

6. 参加者内訳



学生 (計 9 名)

学校名	学部	男	女	計
金沢大学	医学部	2	3	5
	看護学科		1	1
	作業療法学科		1	1
	看護科		1	1
富山短期大学	管理栄養学科		1	1
計		2	7	9

実務者 (計 15 名)

職種	男	女	計
看護師	2	6	8
介護福祉士	1		1
作業療法士		1	1
理学療法士		1	1
臨床検査技師		1	1
管理栄養士		2	2
薬剤師	1		1
計	4	11	15

計 24 名

令和元年度第2回 いしかわ多職種連携教育プロジェクト あいまいぴー 報告書

2020年3月31日 発行

発行者：金沢大学医療系学生団体 Konnect

小川 風吹

赤松 洋光

大村 裕佳子



Special Thanks

<らいず訪問看護ステーション>

管理者 宮本 満寛 様

<とやま多職種連携教育プロジェクト とやまいぴー>

堀田 麻央 様

豆本 真理恵 様

<金沢大学>

総合診療科 医学保健学総合研究科

野村 英樹 特任教授

医薬保健研究域保健学系 看護科学領域 公衆衛生・在宅看護学分野

塚崎 恵子 教授

金沢大学 医薬保健研究域 保健学系 病態検査学講座

關谷 暁子 助教

Ishikawa More
Amazing IPE

