

GIFU

TOYAMA

NIIGATA

第12回

富山県地域医療フォーラム

報告書

日時 平成28年3月5日（土）13：00-16：30

会場 富山大学附属病院 管理棟3階 大会議室

主催 富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

共催 富山大学附属病院総合診療部 富山大学医学教育センター 地域医療支援学講座

第 12 回富山県地域医療フォーラムを終えて

富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座
客員准教授 小浦友行

この度、当講座が主管として第 12 回富山県地域医療フォーラムを無事終了することができました。ご協力頂いた協力病院の皆さまをはじめ、関係各位にこの場をかりて厚く御礼申し上げます。今回は富山大学医学生の地域医療実習を振り返るとともに、昨今医学教育・地域包括ケアの中で大いに注目されてきている「多職種連携教育 Inter-professional Education:IPE」をテーマとし、国内の IPE を牽引されている筑波大学の吉本尚先生にご講演を頂きました。

第一部の振り返りでは、各病院実習の長所を共有するとともに、実習病院群が大学側に求めることを共有することができました。特に地域医療実習の目標について共有できたことは、何より重要であったと感じています。

第二部では、吉本先生より多職種連携教育の定義とその歴史・コンピテンシーに関してご講演頂きました。「複数の専門職が、同じ場所で、お互いから学び合う」という一連の過程(プロセス)が重要であることを学ぶことができました。また、筑波大学ではその連携力を養成するために、ノンテクニカルスキルの研修も導入されていることを知り、改めて最先端の教育方法に驚きを禁じえませんでした。

第三部では、第一部で認識した「現状と課題」に関して、第二部で得た「新たな知見」を元に、「具体的な次の一手」を参加者全員で協力しながら考えるワークショップを企画しました。この過程そのものが多職種連携教育の実践である、というのが企画者の意図するところでしたが、非常に活発な意見交換により、次回へつながるアイデアが生まれたことは何よりの収穫であったと感じております。一方で、決して十分な説明がなされないままに企画を進行し、一部動揺を感じた参加者がいらったことは、企画者として大いに反省するところです。この場を借りてお詫び申し上げます。

今後ますます複雑化する地域医療のニーズにいかに対応できるのか、地域医療フォーラムがそのヒントを提供できる場になるよう祈念して、今回報告書を作成致しました。ご参考になれば幸いです。

第12回 富山県地域医療フォーラム

多職種連携教育 の学びを深める！

平成28年

第1部

地域医療実習総括

糸魚川総合病院・あさひ総合病院・富山労災病院
かみいち総合病院・済生会富山病院・飛騨市民病院
射水市民病院・JCHO高岡ふしき病院・南砺市民病院
(東側より敬称略)
富山大学

3月5日(土)

13:00~16:30

富山大学附属病院
管理棟3階 大会議室

第2部

多職種連携教育について～その歴史と国内の動向～

筑波大学 医学医療系 講師

第3部

吉本尚 先生

自施設の多職種連携実習を考えよう！(グループワーク)

対象: 杉谷キャンパス学生、臨床実習に携わる教職員
地域医療実習に関わる各職種

事務局

富山大学富山プライマリ・ケア講座 〒930-0194 富山市杉谷2630

TEL076-434-7242 sanada@med.u-toyama.ac.jp

主催 富山大学 富山プライマリ・ケア講座

共催 富山大学附属病院 総合診療部 富山大学 医学教育センター 地域医療支援学講座

参加費無料

第12回富山県地域医療フォーラム

日時:2016年3月5日(土) 13:00~16:30

場所:富山大学附属病院 管理棟3階 大会議室

主催:富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

時 間	次 第
13:00~13:10	開会挨拶 富山大学附属病院 総合診療部 教授 山城 清二
13:10~14:10	-第1部- パネルディスカッション「地域医療実習総括」 ・各病院実習の構造的振り返り ・事前アンケート結果
14:10~15:20	-第2部- 招待講演 「多職種連携教育について ～その歴史と国内の動向～」 講師:筑波大学 医学医療系 講師 吉 本 尚 先生 ----- 活動報告 「とやま多職種連携教育プロジェクト とやまいぴーの活動報告」 富山大学 富山プライマリ・ケア講座 客員准教授 小浦 友行
15:20~15:30	休憩
15:30~16:20	-第3部- グループワーク 「自施設でできる多職種連携実習を考えよう！」
16:20~16:30	閉会挨拶 かみいち総合病院 院長 戸島 雅宏

【目次】

1. 資料

*パネルディスカッション

- P 7 あさひ総合病院
- P 9 新潟県厚生連 糸魚川総合病院
- P10 かみいち総合病院
- P11 射水市民病院
- P12 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 富山県済生会富山病院
- P13 独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）高岡ふしき病院
- P15 南砺市民病院
- P16 国民健康保険 飛騨市民病院
- P17 独立行政法人労働者健康福祉機構 富山労災病院
- P18 事前アンケート結果
- P22 その他

2. 資料

*スライド資料

- P29 『多職種連携について～その歴史と国内の動向』

筑波大学医学医療系 地域医療教育学

筑波大学附属病院 総合診療科

講師 吉本 尚

3. 資料

*スライド資料

- P41 『とやま多職種連携教育プロジェクト「とやまいびー」の活動報告』

富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

客員准教授 小浦 友行

-
- 4. 写真集 P46 ギャラリー
 - P49 各病院ポスター
-

年間総括

あさひ総合病院



貴病院の特徴

- 富山県の際東端にある総合病院です。朝日町、入善町、糸魚川市西部、黒部市宇奈月地区を診療圏としています。海岸沿いの立地で、南は山が近く、冬の晴天時の眺望は最高！
- 一般病床146床、結核病床5床、回復期リハビリ病棟48床
- 常勤医は内科2名、外科2名、眼科2名、整形外科1名、脳神経外科1名、形成外科1名、小児科1名、泌尿器科1名の計11名。外科系はある程度充実していますが内科医の不足が悩みの種です
- コンビニまで歩いて20分、夜になると歩いて食事に行くのが大変です
- 駐車場だけはたくさんあります

週間スケジュール

○月 あさひ総合病院 医学生臨床実習5日間コース日程 <氏名:○○○○> (P15-T360)

時間	月	火	水	木	金
8:00	大聖堂 10分(礼拝・自修)	一般診療(内科/外科)	診療科別40分(内科/外科/小児科/形成外科/泌尿器科/眼科/脳神経外科/放射線科/検査科/看護科/薬剤科/理学療法科/作業療法科/言語聴覚科/歯科/歯学部)	診療科別40分(内科/外科/小児科/形成外科/泌尿器科/眼科/脳神経外科/放射線科/検査科/看護科/薬剤科/理学療法科/作業療法科/言語聴覚科/歯科/歯学部)	診療科別40分(内科/外科/小児科/形成外科/泌尿器科/眼科/脳神経外科/放射線科/検査科/看護科/薬剤科/理学療法科/作業療法科/言語聴覚科/歯科/歯学部)
8:30					
9:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
9:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
10:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
10:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
11:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
11:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
12:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
12:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
13:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
13:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
14:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
14:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
15:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
15:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
16:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
16:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
17:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
17:30	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)
18:00	実習(1) 10分(礼拝・自修)	実習(2) 10分(礼拝・自修)	実習(3) 10分(礼拝・自修)	実習(4) 10分(礼拝・自修)	実習(5) 10分(礼拝・自修)

※このスケジュールは、実習内容の変更により変更される場合があります。

今年度の振り返り

- 平成27年度は27年3月から28年2月まで計13名の学生実習を行った(1週間の実習)
- 26年度は特養実習、老健の実習を行っていたが重なる部分が多い、という意見があったため、特養でのみ実習を行った。
- 老健での実習に替えて、病棟実習(看護業務に関する実習、外科病棟回診)、放射線科実習、栄養科実習を新たに加えた。
- 実習後の学生さんアンケートの結果、病棟での看護業務実習、回復期リハビリ病棟での実習は「見ているだけの時間が長く、退屈だった」との意見が散見された

来年度に向けての改善点

- 見ているだけの実習はつまらない→参加型の実習を 各セッションで聞き取りを行う予定
- 実習初期と後期の学生さんでレベルが違う→講義内容に柔軟性を
- 半日ひとコマの実習は長すぎる→もう少し細かな時間割を
- 実習に来るときの交通手段を事前に知りたい
- 学生さんの実習期間であることにあまり関心のない職員がいたので、広報に力を入れたい
- 宿舎の整備(鍵がかかりにくい、宿舎で使用するPCのアップデート、etc)

○月 あさひ総合病院 医学生臨床実習5日間コース日程 《氏名:○○ ○○》(PHS:7360)

時間/曜日	月(O/O)	火(O/O)	水(O/O)	木(O/O)	金(O/O)
8:00	大学(8:05)から病院へ移動 ↓ オリエンテーション ・住居、食事等の説明 ・朝日町の紹介 ・院内・院外施設案内 ↓ 泊駅着(9:48)	一般病棟(4階)実習	訪問看護実習 「朝日町訪問看護ステーション」	回復期リハビリテーション病棟 実習	薬科実習
9:00					
10:00					
11:00					レポート作成等(フリー)
12:00		休憩(昼食)	休憩(昼食)	休憩(昼食)	休憩(昼食) (当直者には朝、昼と病院検査を提供します)
13:00	形成外科実習 ↓ 内科実習(三浦先生4月より15時で診療終了に変更) ↓ 放射線科実習?(4月より)	特養老ホーム実習 「有隣苑」 (内履きの運動靴・ジャージ、着替えの下着等)	地域連携実習	全体のおまとめ (東山院長、釣谷診療部長)	ひるばるいかカンファランス
14:00					
15:00					(朝日町施設等案内)
16:00					病院から大学へ移動 泊駅発(16:06)
17:00		ポータルフォロオ作成 ・担当医とその日の振り返り、レポートチェック等	ポータルフォロオ作成 ・担当医によるレポートチェック	ポータルフォロオ作成 ・担当医によるレポートチェック	
18:00				地域連携実習カンファレンス (整形外科) ポータルフォロオ作成 ・担当医によるレポートチェック	薬品説明会 当直

※①院内実習中で、救急外来の要請時には救急を優先して下さい。 ②院外施設実習は、受入施設の都合により相互に曜日の変更もあります。

年間総括

厚生連糸魚川総合病院



糸魚川総合病院の特徴

- 1) 大学と地方病院、地方病院と地域診療所との関係を実感してもらう(地域診療所で1日実修)
- 2) 地域の救急医療の実際を理解してもらう
ER実習・救急当直実習(水曜22時まで)
- 3) 入院患者の担当(詳細レポートは不要)
原則1名の担当患者を継続して診察
- 4) 患者の退院時カンファレンスに出席してもらい
医療・福祉連携(多施設・多職種の連携)を実感してもらう

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8		救急勉強会 ER実習	能生 国保 診療所	内科勉強会 内科 初診外来	ER 検討会 まとめ (自由)
12	全体のオリエンテーション 医療福祉連携室				
	糸魚川の 地域医療の現状 患者紹介 病歴聴取 診療など	退院前 カンファ レンス 病棟実習 ER実習		訪問看護 同行	ほたるいか カンファレンス 全体のまとめ
17	ポートフォリオ作成 (英会話)	ポートフォリオ作成 (英会話)	時間外 診療の 実習 (当直可)	ポートフォリオ作成 (英会話)	
22					

今年度の振り返り

実習の受け入れ期間 2014.3.23～2015.2.19
実習の受け入れ人数 13人(1回につき1人)

- ・今年度からスムーズな在宅への移行のための多職種連携の場である退院前カンファレンスに出席してもらっている(老健の見学は中止)
- ・診療所からの訪問診療と訪問看護の両方で訪ねる機会のあることがあった(多種類の医療介護サービスを受けている住民の実態)
- ・学生は皆さん一所懸命で、スタッフや患者さんにも好評であった

来年度に向けての改善点

- ・日程的に忙しいこともあり受け持ち患者制を続けるか否か検討する必要があるが、過負荷にならないようにするためには・・・
- ・指導医の指導のみならず、初期研修医と共に患者さんを診る時間を増やすためには・・・
- ・多職種と触れ合う機会を増やしたいが・・・
- ・地域住民と触れ合えるあるいは地域を実感できる行事を組み込みたいが・・・

年間総括 かみいち総合病院



かみいち総合病院の特徴

病院の理念：「住民が安心して地域で暮らし続けるための医療の拠点として私たちの病院が存在する」

人口21,640人の上市町に位置する公立病院

平成21年度家庭医療センター開設

平成25年に回復期リハビリテーション病棟を開設

急性期から回復期、在宅医療まで切れ目のない支援体制に取り組んでいる。

病床数：219床 一般：111床 回復期：48床 精神：60床

診療科：内科・外科・整形外科・脳外科

産婦人科・小児科

血管外科・耳鼻科・眼科



週間スケジュール 例

週	月	火	水	木	金
午前	8:30 オリエンテーション 10:00 上市町紹介	内科外来	富山型デイス ビス	小児科外来	選択外来 内科、外科、婦 人科、整形外科 より選択
昼食	常食	全がゆ 刻み	元気菜にて	腎不全食	塩分6g食
午後	13:30 電子カルテ操 作練習 MSWからの 講義 15:00 訪問診療	13:30 巡回診療 15:30 訪問診療	(13:00 口腔ケア研修) 13:30 訪問診療 17:15-21:00 救急外来	13:30 訪問看護ス テーション	13:00 ほたるいかカン ファレンス 13:30 心音道場 糖尿病講義 修了式

毎日朝8:30から地域医療連携室でミーティング 17:00よりふりかえり(救急外来日は除く)
その他 グリーフケア訪問 退院前カンファレンス 嚥下造影・嚥下内視鏡 など
最終日に感想文の提出

今年度の振り返り

皆さん実習に熱心に取り組み院外の施設、また他職種からの評価も良好であった。

地域連携室のスタッフがつねに学生のことを気にかけてくれている。

最後に提出してもらった感想文はどれも秀逸であった。

来年度に向けての改善点

・毎日の振り返りは1人の医師が行っているが、十分な時間をさけなかったり、できないことがあるため複数の医師で行うことを検討中。

・時間が遅くなることが多く、遅くなる可能性を伝え、遅くなくてもよいかを確認しておく必要がある。

(遅くなる可能性を前もって伝えて欲しいという要望あり)

・心音道場の時間を余裕のあるものに。

・自家用車での移動の可否があいまいなのでできればはっきりしているとよいが。

年間総括

射水市民病院

貴病院の特徴

・循環器診療を中心に急性期医療とこれを支える専門医療の実施に加え、地域包括ケア病棟を通じて在宅復帰に向けた入院支援を行うなど在宅医療にも注力し、射水市唯一の公立病院として地域住民から最も信頼され親しまれる病院を目指しています。

・また、平成27年12月から、利便性の向上と機能の充実を図った新しい診療棟での診療を開始しました。

週間スケジュール

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 8:30 朝礼 9:00-10:00 オリエンテーション (担当:診療局長) 病院説明 (担当:事務局) 午前 10:00-11:00 医療安全の パラダイムシフト (担当:院長) -会議室- 13:30-15:45 心臓リハビリテーショ ン (担当:理学療法士) -心リハ室- 午後	2 8:30 朝礼 9:00-11:00 救急外来実習 (担当:有嶋教授) -救急室- 13:30-16:00 上部消化管内視鏡 (担当:内科医師) -内視鏡室- 午後	3 8:30 朝礼 9:00-10:00 生理検査 (担当:検査技師) -検査室- 10:30-11:30 医療の動向と地域医 療 (担当:院長) -会議室- 14:00-15:00 在宅訪問診療 (担当:内科医師) 午後	4 8:30 朝礼 9:00-10:30 内科初診外来 (内科医師担当) 10:30-12:00 内科初診外来 (担当:院長) 13:30-16:00 外科手術見学 (担当:外科医師) -手術室- 17:00 Drug Information -3階病棟- 午後	5 8:30 朝礼 9:00-9:30 遠隔医療 (担当:看護師) 10:00-11:00 IMIZUNO-HOME 禁煙外来・健診 (担当:内科医師) 14:30-15:00 心エコー・心電図 (担当:内科医師) -検査室- 16:00-17:00 臨床英会話 (担当:国際交流員) -図書室- 17:00 反省会 (担当:診療局長) 午後

今年度の振り返り・来年に向けて

・実習生にあれこれ見てほしくて色々実習予定を組んだことで、逆に慌ただしくなってしまったのではないかな。

・地域包括ケアについて詳しく説明したかったが時間が足りなかった。

済生会富山病院 年間総括



病院の特徴

- ・富山医療圏の二次救急輪番病院の中では最も規模の小さな病院(250床)だが、その機動力と質の高いチーム医療を特徴として積極的な取り組みを行っている。
- ・医師の90%が富山(医科薬科)大学の卒業生または同大学での指導者の経験がある点でも、富山医療圏の二次救急輪番病院の中でも唯一と言える。
- ・このため、実習医学生を後輩として「育てる」という意識が極めて高い。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
6:00					
8:00	カルテチェック 急患センター + 多職種連携	カルテチェック 急患センター の振り返り (集まり)	カルテチェック 急患センター の振り返り (集まり)	カルテチェック 急患センター の振り返り (集まり)	カルテチェック 急患センター の振り返り (集まり)
12:00	エコー検査 内臓検査 の振り返り (集まり)	エコー検査 内臓検査 の振り返り (集まり)	エコー検査 内臓検査 の振り返り (集まり)	エコー検査 内臓検査 の振り返り (集まり)	エコー検査 内臓検査 の振り返り (集まり)
18:00	2次救急 輪番出番 集まり (〜24時)	2次救急 輪番出番 集まり (〜24時)	2次救急 輪番出番 集まり (〜24時)	2次救急 輪番出番 集まり (〜24時)	2次救急 輪番出番 集まり (〜24時)
担当責任者	久保	藤井	清水	大原	久保

今年度の振り返り

- 良かった点
- ・質の高い多職種チームというのは、お互いを専門家として敬意を払い、プロフェッショナリズムとしての誇りと責任の上にたつたものであることを理解してもらえたこと。
 - そして、可及的にその中に加わってもらえたこと。

来年度に向けての改善点

原則は「通い実習」であるが、乗用車を持たない学生にはホテル等の宿泊施設から通ってもらった。
しかし、宿泊施設が近くにないため、富山駅近くに泊まってもらったため通いの時間を要したこと。

年間総括

- ・実習も3年目になり、当院スタッフも学生実習に慣れてきたようである。
- ・今年度は、真面目ではあるが個性的な学生が少なかったように感じた。社会経験を積んだ方が少なかったのかも知れない。
- ・実習された医学生さんには地域密着型病院・高齢者医療をいくらでも理解していただけたものと思っている。実習終了後に御礼の手紙を何通もいただき、光栄の至りです。今後は、学生さんがより良い実習を体験できるようにスケジュール改善に努める次第です。

独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)高岡ふしき病院



貴病院の特徴

- ・昔から、伏木・太田地区に根付いた地域密着型の総合病院である。
- ・利用する患者さんは高齢者が多く、入院患者の平均年齢は85歳を超える。
⇒つまり、現在日本で問題となっている「超高齢化社会」を支える医療を担っている病院である。
- ・病院近隣の医療機関、介護施設と連携し、紹介・診察・検査・入院・退院調整、必要であれば訪問診療・訪問看護等の在宅医療への介入というシームレスな医療を提供している。
⇒研修生・研修医には、大病院では学べない退院後のフォローや終末期医療を体験できる病院である。

週間スケジュール

期間	月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)
9/10	【臨床実習】 【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/11	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/12	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/13	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/14	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/15	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/16	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/17	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/18	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/19	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/20	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/21	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/22	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/23	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/24	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/25	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/26	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/27	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/28	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/29	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
9/30	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/1	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/2	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/3	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/4	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/5	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/6	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/7	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/8	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/9	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/10	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/11	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/12	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/13	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/14	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/15	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/16	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/17	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/18	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/19	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/20	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/21	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/22	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/23	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/24	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/25	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/26	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/27	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/28	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/29	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/30	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
10/31	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/1	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/2	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/3	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/4	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/5	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/6	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/7	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/8	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/9	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/10	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/11	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/12	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/13	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/14	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/15	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/16	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/17	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/18	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/19	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/20	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/21	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/22	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/23	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/24	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/25	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/26	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/27	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/28	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/29	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
11/30	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/1	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/2	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/3	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/4	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/5	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/6	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/7	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/8	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/9	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/10	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/11	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/12	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/13	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/14	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/15	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/16	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/17	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/18	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/19	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/20	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/21	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/22	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/23	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/24	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/25	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/26	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/27	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/28	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/29	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/30	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】
12/31	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】	【臨床実習】

今年度の振り返り

- ・来院された医学生全員が無欠席で、真摯な態度で実習に臨まれていた。また、その中の数名は実際に病院の戦力として活躍していただいた。
- ・実習内容が固定化した感があり、スケジュールを再考する必要があるかもしれない。
来年度は若い研修医が何人も当院で研修を行う予定である。スケジュールの固定化(必ずしも悪いとは思えないが...)を打破するため、研修医も学生実習に参画していただく。
- ・スケジュールが密で、自習時間や一日を省察する時間が少なかったのではないかな。

来年度に向けての改善点

- ・当院は患者さんのみならず、病院スタッフも高齢化している。
- ・若い研修生には、遠慮なく質問でき、良き話し相手になる若いスタッフも必要と感じられた。
- ・実際に、関連病院から研修医が当院に来院された時、医学生は羨望としていた。
- ・幸いなことに、来年度は地域医療研修のために切れ目なく若い研修医が当院を訪れる予定である。
- ・この“Young Power”を積極的に学生研修にも活用する予定である。

JCHO高岡ふしき病院臨床実習予定表

臨床実習医学生

平成 年 月 日

時間	月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)
8:10		【3階ステーション室】 新患カンファレンス	【3階ステーション室】 新患カンファレンス	【3階ステーション室】 新患カンファレンス	【3階ステーション室】 新患カンファレンス
9:00	【2階応接室】 事務連絡・写真撮影(事務局)	【1階外来診察室】 糖尿病外来 (小林医師)	①【訪問看護】 (訪問看護ステーション)	①【訪問看護】 (訪問看護ステーション)	【1階外来診察室】 リウマチ外来 (加藤院長)
9:15					
9:30	【1階外来診察室】 外来患者さんの問診等 (加藤院長)				
10:00	【2階健康管理センター】 健診の見学 (安達医師)	②【1階内視鏡室】 GFの見学 (蓮本、安達医師)		②【1階頸動脈エコー検査】 (鈴木医師)	
12:00	【1階食堂】 昼 食	【1階食堂】 昼 食	【1階食堂】 昼 食	【1階食堂】 昼 食	【1階食堂】 昼 食
13:00	【医学生室】 受け持ち患者割り当て安達医師	【4階健康運動指導室】 心臓リハビリ紹介 (和田健康運動指導士) ・心臓リハビリテーション見学実習 or 【3階手術室】 眼科手術見学	【内科(総合診療)外来】 (小浦医師)	【訪問看護】 (訪問看護ステーション) or 【3階手術室】	ケースレポート作成 【諮 問】 小林医師
13:30	【1階リハビリテーション】 心臓リハビリテーション (和田医師)				
16:00	【ファイルミーティング】 (安達医師)			【4階地域連携室】 介護保険と退院調整 (藤永地域医療連携室課長)	【健管センター・会議室】 — TVカンファレンス
16:30					
17:00	【医学生室】 ポートフォリオ作成	【医学生室】 ポートフォリオ作成	【医学生室】 ポートフォリオ作成	【医学生室】 ポートフォリオ作成	【医学生室】 ポートフォリオ作成
17:30					

年間総括

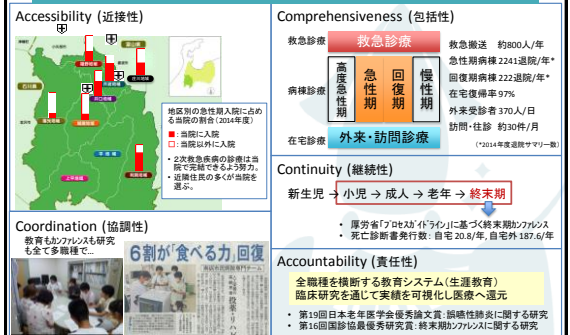


南砺市民病院
臨床教育・研究センター



南砺市民病院の特徴

(プライマリ・ケアの概念に照らし合わせて・・・)



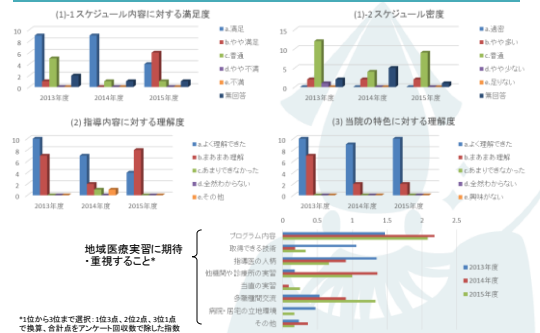
週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
テーマ	地域と病院を知る	若手医師の活躍	多施設を含めた地域を支える医療	在宅医療へ	
午前	9:00-10:00 オリエンテーション・病院案内 10:00-12:30 内科・総合診療科新患外来	8:30-11:00 初期・後期研修医密集 11:00-12:00 トック・健診	8:00-8:30 医局症例検討会 8:30-12:00 訪問看護 訪問リハビリ	9:00-9:30 訪問診療における多職種連携の解説 9:30-10:00 地域連携・MSW 10:00-12:00 訪問診療	
午後	13:00-14:00 地域医療講義 14:00-16:00 市内案内 16:00-16:30 振り返り	13:00-15:00 下部消化管内視鏡、ERCP等 15:00-16:30 初期・後期研修医密集 16:00-16:30 振り返り	13:00-15:00 ①外科手術見学 ②総合診療科外来 ③嚥下内視鏡検査 15:00-16:30 振り返り	13:00-13:30 内科新患カンファレンス 13:30-14:30 回復期病棟 15:00-15:30 振り返り・まとめ	
夕		17:00-19:00 内科CC、終末期CC	22:00頃まで 当直体験(希望者のみ)		

個別行動目標(SBOs)

- 1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。
- 2) 病診連携・連携を体験する。
- 3) 地域の救急医療を体験する。
- 4) 地域の在宅医療を体験する。
- 5) 多職種連携のチーム医療を体験する。
- 6) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。
- 7) その他、施設特有の活動を体験する。

今年度の振り返り



来年度に向けての改善点

～2012年 ニーズに合わせて直前に日程調整;オーダーメイド式
2013年度 通年式;学生担当部署がなく、拘束力なし
2014年度 臨床教育・研究センターの設置;トップダウン方式
2015年度 教育病院としての意識が定着?

学生実習に係る多職種スタッフの異動
初期・後期研修医の増加(屋根瓦方式の強化)、ただし常駐できない...
学生の志向の変化
↓
現場と管理側との距離が遠退いた感あり・・・(年齢のギャップ??)

2016年度
① 状況に応じてもっと柔軟に対応できないか模索;フレキシブル方式
② 現場担当者からのフィードバック

年間総括



国民健康保険 飛驒市民病院



飛驒市民病院及び実習の特徴

- ・岐阜県と富山県境にあって、当地域では唯一の二次医療機関。プライマリケアから専門外来、救急まで幅広く行う。
- ・富山大学の全科に近い多くの診療科の専門医派遣あり。
- ・平成24年度から開始された**神通川プロジェクト**(富山大学と岐阜県の資金援助による事業)として最も長い実績がある。
- ・**整った学習・生活環境**:院内には、研修医や学生のための学習室(各個人の机、本棚、パソコン、医学書、医学教育DVDなどの教材が豊富)がある。研修医と学生専用の住宅も完備(冷蔵庫、洗濯機、テレビ、パソコンなどあり)され、快適な環境にて生活、学習、研修ができるよう配慮してある。
- ・常勤医師全員と毎朝夕の振り返りを行う。
- ・岐阜大学医学生や多施設からの初期研修医と交流ができる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	(初日オリエンテーション)	透析・朝ミーティング	透析・朝ミーティング・飛驒朝いち3分ミニレクチャー	透析・朝ミーティング	透析・朝ミーティング・飛驒朝いち3分ミニレクチャー
午前		外科外来	老人保健施設介護体験	訪問看護	
	保健センター介護予防事業	緩和ケアカンファレンス	緩和ケアカンファレンス	NSTカンファレンス	内科外来
午後	町中案内	院長回診 訪問診療	大腸内視鏡 整形外科手術	外科手術	昼ほたるいかカンファレンス 病棟総カンファレンス (レポート発表)
夕方	振り返り 施設紹介	振り返り	薬品説明会 振り返り	振り返り	振り返り

今年度の振り返り 新たな取り組み

- ・ライフストーリーレポートを作成した。
 - －入院患者を担当し、疾患のレポートではなく、患者の生きてきた人生を聴取し、患者の持つ病気の意味、家族、知人、地域を理解して、患者を全人的にとらえ文章化し、考察を入れて発表する。
- ・飛驒朝いち3分レクチャーを開始した。
 - －テーマは自由に選択し、常勤医、研修医がA4用紙1枚にまとめて発表する。(週2回)

来年度に向けての改善点

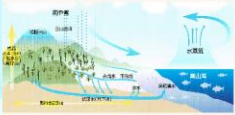
- ・特に不満がない、このままで良いとする意見が多かったのですが...
- ・昼食弁当を希望者には手配する。
- ・町中を移動するための自転車配備を考慮。
- ・希望者には当直実習を考慮する。
- ・問診や診察の機会を増やすよう配慮する。
- ・ライフストーリーレポートは好評であり継続する。

年間総括

富山労災病院

富山労災病院の特徴

厚生労働省所管の「独立行政法人労働者健康福祉機構」が運営している全国 34 の病院群の一つ。労災病院間の研修医交流もあり、様々な大学出身者が研修に來ています。



魚津の水循環と同様に、高度急性期医療（ガン・脳卒中・心筋梗塞・救急医療）から、慢性期（障害者診療・リハビリ）まで、一連の継続した診療を行っています。

勤労者医療として、メンタルヘルス・産業医活動・健診業務などにも取り組んでいます。

週間スケジュール

曜 日	月	火	水	木	金
	時間	時間	時間	時間	時間
	内容	内容	内容	内容	内容
午前	8:00	8:15	8:15	8:15	8:15
	実習ガイダンス	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
	10:00	9:00	9:00	9:30	9:00
	宿舎・病棟内	内科緊急外来 検査対応	臨診 人間ドック	泌尿器科 診療実習	高層指導実習
	11:00		11:00	10:00	10:15
	院長面談		来客指導	障害者 研修実習	リハビリ 開便指導
午後	13:00		13:30	13:30	13:00
	手術見学		薬局業務見学	地域連携	ぼたるいか カンファランス
	14:30	12:45	15:00	15:00	13:30
	遠征見学	外科診療実習	看護部診療実習	緩和ケア ラウンド	アスベスト 関連疾患
	16:00		17:00		15:00
	産科医務局		当直実習		症例まとめ

今年度の振り返り

- ・昨年度からの改善の試み：
実習内容を見学から体験する内容へ変更した。
（例：エコー・内視鏡検査見学 → 検尿検査の実習
外来見学 → 診察前の患者バイタル測定）
↑
全体的には、反応は良かったと思われるが、学生の姿勢
や興味の有無で、実習内容に大きな差が生じた。
- ・可能な範囲で、多職種業務に接する機会を増やした。
（例：服薬指導実習、緩和ケアラウンド参加など）
- ・地域の一次救急を理解する目的として、当直実習を行った。

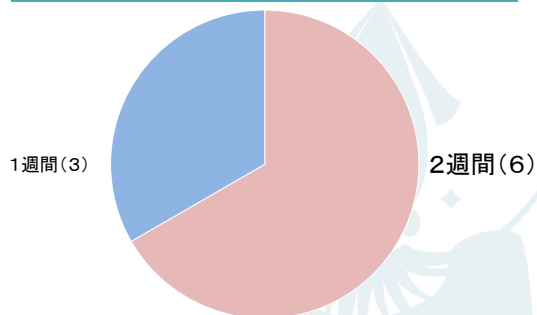
来年度に向けての改善点

- ・院内の受け入れ態勢の構築：
多職種メンバーによる受け入れチーム作り
- ・院内の実習指導担当者の意識改革：
指導者の実習に対する意欲向上が必要

事前アンケート結果



望ましい実習期間

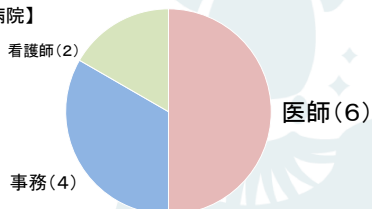


実習コーディネート部門

【具体例】

- ・STETS(済生会富山病院医学生教育チーム)
- ・地域医療連携室・家庭医療センター(かみいち総合病院)
- ・臨床教育・研究センター(南砺市民病院)

【その他の病院】



多職種学生の受け入れ状況

【受け入れが多い学部】

- ・看護(8/9) ・理学療法(8/9) ・作業療法(7/9)
- ・薬(6/9)

【特徴的な受け入れ】

- ・助産(かみいち) ・保健(労災)
- ・検査、視機能科学(ふしき)

【その他】

- ・栄養(3/9) ・言語(2/9) ・事務(2/9)
- ・社会福祉(2/9)

介護福祉学科の受け入れはない？(関連施設？)

大学側に求めること

【カリキュラムに関して】

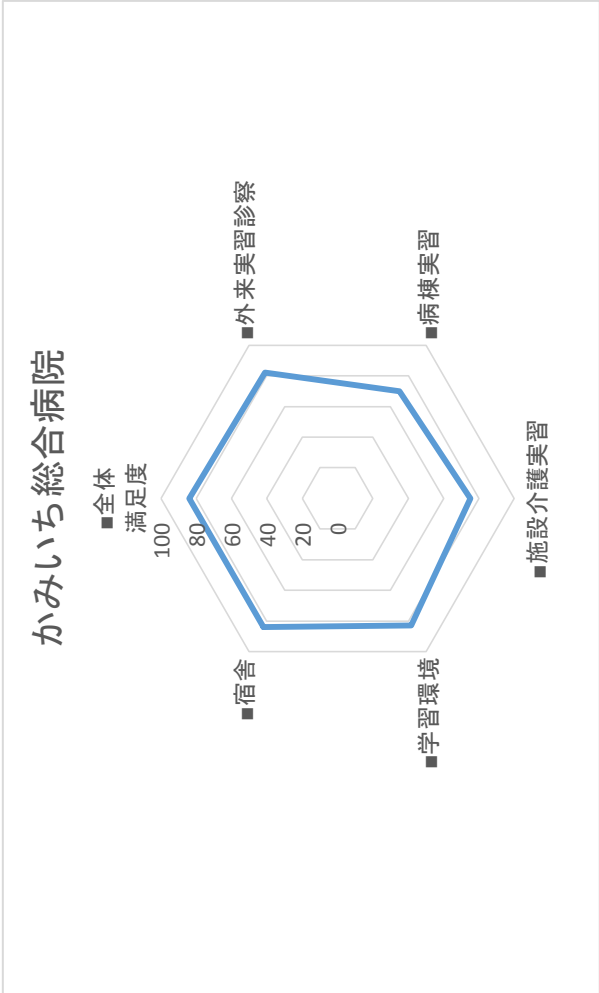
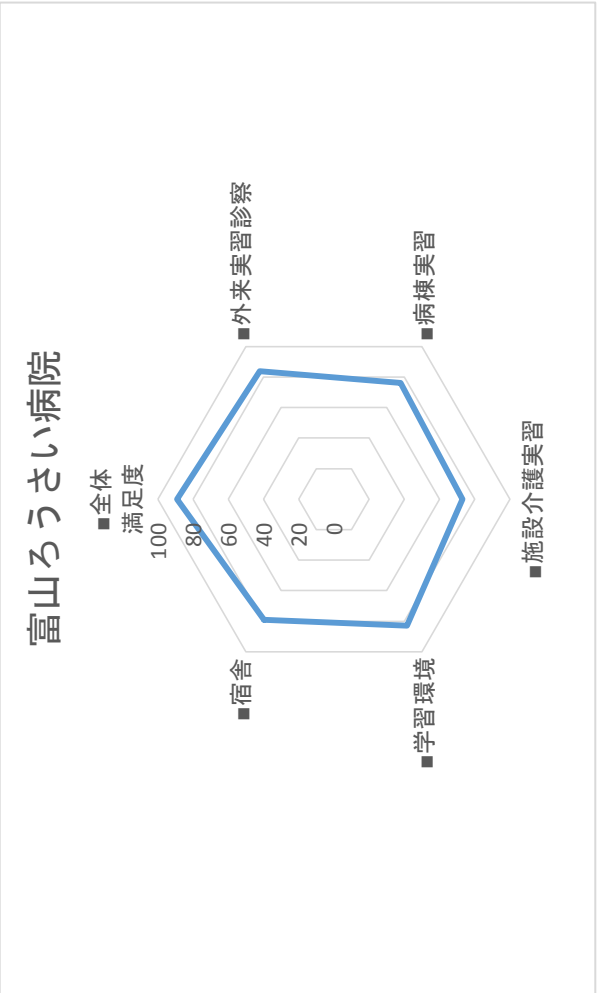
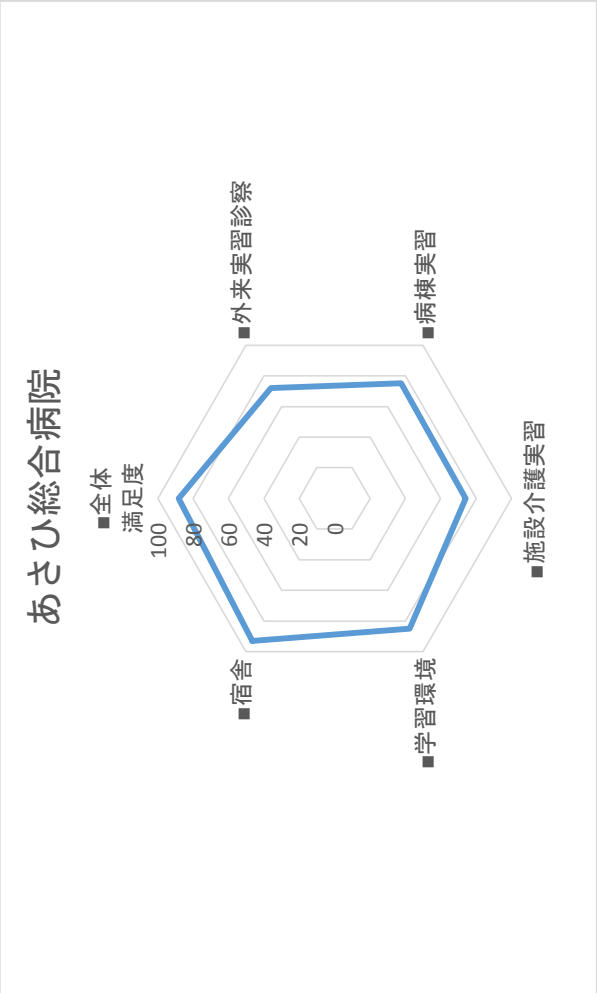
- ・大学側が求める実習の理想像がよく分からない。
→ 病院で考えた実習を行えば良いのか？
→ 大学の意向に合わせる必要があるのか？
- ・1週間実習はさすがに短い！

【交通に関して】

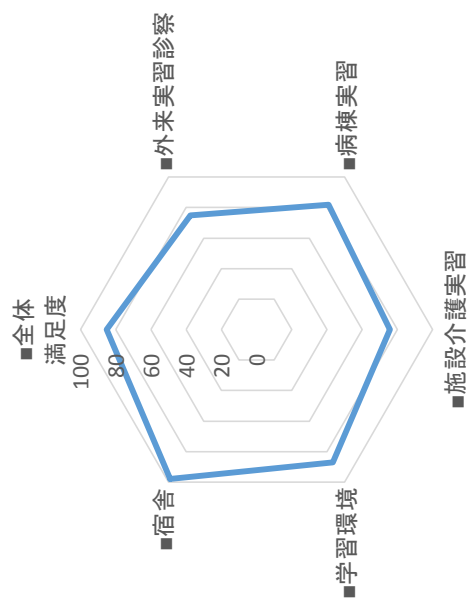
- ・自家用車使用の可否をはっきりしてほしい(かみいち)。
- ・来院時の交通手段を予め教えてほしい(あさひ)。

【その他】

- ・採血を人で経験してほしい。
- ・大学から学生に提供しているポートフォリオが2パターンある。



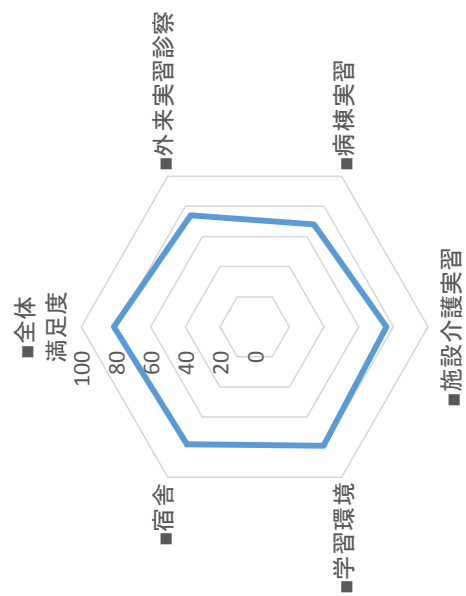
濟生会 富山病院



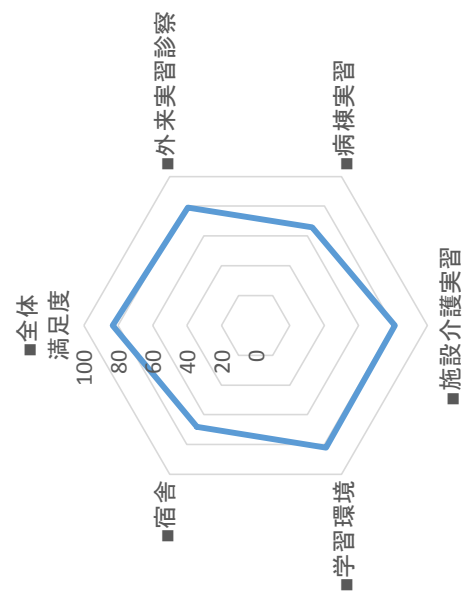
射水市民病院



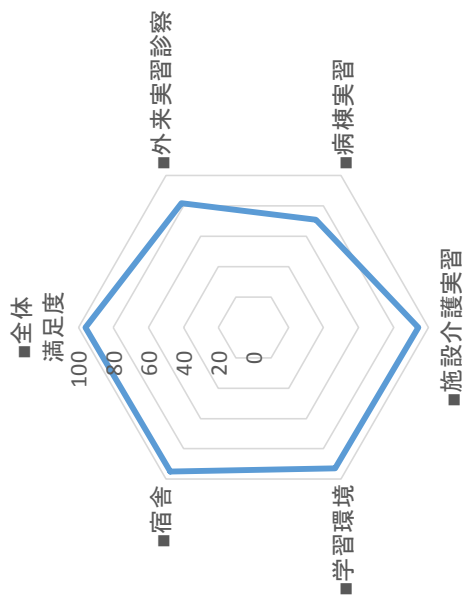
南砺市民病院



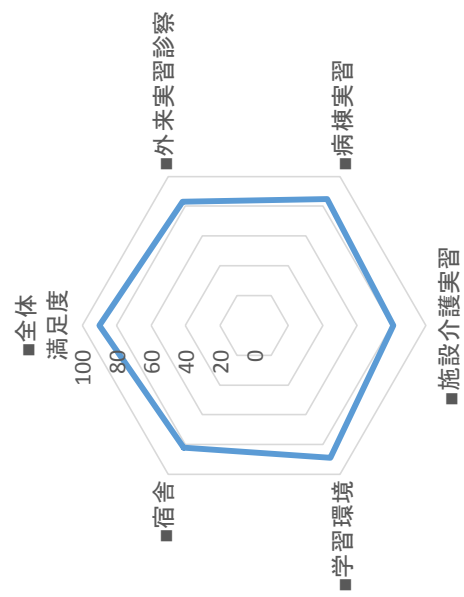
JCHOふしき病院



糸魚川総合病院



飛騨市民病院



【産婦人科】

一般目標：

基本的産婦人科疾患を受け持ち、女性の健康問題、症候、診断、治療と予後を学ぶ。

到達目標：

- 1) 基本的な婦人科診察を実施できる（シミュレータでも可とする）。
- 2) 主要な婦人科疾患の診察を見学し、診断と治療計画の立案・実施に参加できる。
- 3) 妊婦の診察と分娩を見学する。

（３） 救急医療臨床実習

一般目標：

診療チームの一員として救急医療に参加する。

到達目標：

- 1) 救急病態の救命治療に参加できる。
- 2) 初期救急病態を鑑別し、初期治療に参加できる。
- 3) 外傷の処置に参加できる。
- 4) 一次救命処置（心肺蘇生を含む）を説明し、シミュレータを用いて実施できる。

5 地域医療臨床実習

一般目標：

地域社会（へき地・離島を含む）で求められる保健・医療・福祉・介護等の活動を通して、各々の実態や連携の必要性を学ぶ。

到達目標：

- 1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。
- 2) 病診連携・病病連携を体験する。
- 3) 地域の救急医療、在宅医療を体験する。
- 4) 多職種連携のチーム医療を体験する。
- 5) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

（B（２）（16 ページ）参照）

学外の地域病院（臨床研修病院を含む）、保健所、社会福祉施設等の協力を得て、入学後早期からの「早期体験学習」、「衛生学・公衆衛生学実習」等も含めて、段階的・体系的に各種取組を推進する。なお、必要に応じて、臨床教授制度等を利用することも望まれる。

富山大学

地域医療臨床実習カリキュラム

【総論】

目標：

一般目標 General Instructional Objective (GIO)

地域社会（へき地・離島を含む）で求められている保健・医療・福祉・介護等の活躍を体験して、各々の実態や連携の必要性を学ぶ。

個別行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs)

- 1)地域のプライマリ・ケアを体験する
- 2)病診連携・病病連携を体験する。
- 3)地域の救急医療を体験する。
- 4)地域の在宅医療を体験する。
- 5)多職種連携のチーム医療を体験する。
- 6)地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。
- 7)その他：施設特有の活動を体験する。
- 8)院外実習で医学生としての態度を身につける。

（挨拶、時間守る、コミュニケーション）

方略：

各病院の実習スケジュール、設備、交通手段

評価：

自己評価と指導教官評価を行う。

個別行動目標（SBOs）の評価：

- 1)a.地域のプライマリ・ケアを体験できた。 b.その必要性を理解できた。
- 2)a.病診連携・病病連携を体験できた。 b.その必要性を理解できた。
- 3)a.地域の救急医療を体験できた。 b.その必要性を理解できた。
- 4)a.地域の在宅医療を体験できた。 b.その必要性を理解できた。
- 5)a.多職種連携のチーム医療を体験できた。 b.その必要性を理解できた。
- 6)a.地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験できた。b.その必要性を理解できた。
- 7)a.その他：施設特有の活動を体験できた。 b.その必要性を理解できた。
- 8)態度の評価：

- a.挨拶（気持ちよくできる、普通にできる、やや不十分、全く不十分）
- b.時間（常を守る、1回遅れる、2回以上遅れる、全く守れない）
- c.コミュニケーション（優れている、普通にできる、やや不十分、全く不十分）

【各論】

目標：

一般目標 General Instructional Objective (GIO)

地域社会（へき地・離島を含む）で求められている保健・医療・福祉・介護等の活躍を体験して、各々の実態や連携の必要性を学ぶ。

保健・医療・福祉・介護の実態（役割）と連携、つまり、地域医療を支えている多職種連携のチーム医療を具体的に体験することが重要である。そして、地域の病院では全ての職員が献身的に働いていることを理解し、学生は受身的ではなく積極的な態度で実習することが求められる。

個別行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs)

1) 地域のプライマリ・ケアを体験する。

プライマリ・ケアは国際的に下記の5つの理念（ACCCA）で説明されている。

1. accessibility(近接性)：地理的、経済的、時間的、精神的
 2. comprehensiveness(包括性)：予防から治療、リハビリテーションまで、全人的医療、common diseases を中心とした全科的医療、小児から老人まで
 3. coordination(統合性)：専門医との連携、チームメンバーとの協調、住民との協調、社会的医療資源（地域包括ケアなど）の活用
 4. continuity(継続性)：ゆりかごから墓場まで、病気の時も健康な時も、病気のときは外来→病棟→在宅へと継続的に
 5. accountability(責任性)：医療内容の監視システム、生涯教育、患者への十分な説明
- これらの理念を理解し、実習ではその一部を体験する。

2) 病診連携・病病連携を体験する。

地域医療を支えるには、地域の病院と診療所/クリニック、病院と病院（その施設よりも小さな病院あるいは後方支援をする中核病院/大学病院）の連携が必要である。紹介患者の受け入れや、高度な医療が必要な場合には後方病院へ転院することを実際に経験する。

3) 地域の救急医療を体験する。

地域の救急医療は、すべての医師が関わらないと対応できない。特に、夜間帯の救急での医師の負担は大きい。チーム医療あるいは他の医療機関との連携なくしては成り立たない。従って、可能であれば時間外も含めてその地域の救急医療を体験する。

4) 地域の在宅医療を体験する。

昨今の高齢化社会では在宅医療の必要性がますます高くなってきている。在宅医療を推進するために、訪問診療、巡回診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等が実施されている。これらは地域医療を理解する上で避けては通れない診療である。在宅医療に関しては、その施設での強みを理解し、積極的な態度で参加すること。さらに受け入れる患者さんの自宅に訪問するので、礼儀正しくかつ感謝の気持ちで参加することが重要である。

5) 多職種連携のチーム医療を体験する。

地域医療を支える人材には、病院内では事務職以外では、医師、看護師、薬剤師、栄養士、放射線および検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士などがいる。地域医療では、大学病院のような大きな組織と異なり、これらの職種の連携は身近に体験できる。また、病院外では、在宅医療を通して、保健師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士、介護福祉士、民生委員、ホームヘルパーなどを接触する機会が多くなる。各々の職種の役割を理解し、多職種の連携のチーム医療を体験する。

6) 地域における疾病予防・健康維持増進の活動を体験する。

地域医療では、地域住民の健康を守るために疾病予防・健康維持増進（保健活動）が不可欠である。その担い手は、市町村の保健所（保健センター、厚生センター）である。ここでは、地域住民の生涯にわたる保健活動や感染症対策等が行われている。保健所等の役割を理解し、機会があれば積極的にその活動に参加する。

7) その他：施設特有の活動を体験する。

地域医療の姿は地域の数だけあるというように全て同じではない。其々の地域に根差した医療が行われている。従って、施設特有の活動に参加することはその地域の中で施設の役割と実情を理解する上で重要である。

8) 院外実習で医学生としての態度を身につける。

（挨拶、時間守る、コミュニケーション）

大学病院と異なり、地域の病院は必ずしも学生教育の義務はない。しかし、地域医療は地域でしか学べない。また、地域の病院には、学生のうちから地域医療に関心を示してもらいたいという思いもある。従って、大学と地域の病院が連携して、学生教育にあたることになった。学生は地域社会で実習するので、医学生であるとともに社会人としての態度も身につけなければならない。地域医療を实践する上で、感謝の気持ちと謙虚な態度は最も重要である。

筑波大学医学医療系 地域医療教育学

筑波大学附属病院 総合診療科

吉本 尚

資料

多職種連携教育について
～その歴史と国内の動向

2016. 03. 05

第12回 富山県地域医療フォーラム 多職種連携教育の学びを深める！

多職種連携教育について ～その歴史と国内の動向

筑波大学医学医療系 地域医療教育学
筑波大学附属病院 総合診療科 講師
文科省補助事業
『次世代の地域医療を担うリーダーの養成』
事業コーディネーター

吉本 尚(よしもと ひさし)

本日の次第

- 1、自己紹介
- 2、世界での多職種連携教育/実践の状況
- 3、日本での連携の状況
- 4、地域の医療・保健・福祉を支えるために求められる連携力
- 5、連携力をどう学ぶか？

自己紹介(1)

北海道函館市出身 筑波大学2004年卒

2004-2006 北海道勤医協中央病院 初期研修医

2006-2009 奈義ファミリークリニック/津山中央病院
家庭医療後期研修プログラム

2009-2011 奈義ファミリークリニック副所長

2011-2014 三重大学 総合診療科・家庭医療学
2014年7月- 筑波大学 総合診療科・地域医療教育学
2015年6月- 北茨城市民病院附属家庭医療センター

自己紹介(2)

総合診療／家庭医療

多職種連携教育／実践

アルコール関連問題

背景

2011年3月

医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂

「医師として求められる基本的な資質」
患者中心の視点・地域医療・自己研鑽

「地域の医療を担う意欲・使命感の向上」

「地域の保健・医療・介護・行政と連携協力」

→地域医療研修での多職種連携の実施

本日の次第

- 1、自己紹介
- 2、世界での多職種連携教育/実践の状況
- 3、日本での連携の状況
- 4、地域の医療・保健・福祉を支えるために求められる連携力
- 5、連携力をどう学ぶか？

InterProfessional Education / Work

専門職連携教育/多職種連携教育
専門職間の協働実践/多職種間連携・協働

英国専門職連携教育推進センター CAIPE

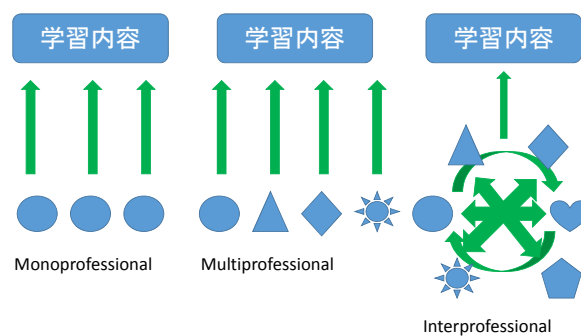
IPE “複数の領域の専門職者が連携およびケアの質を改善するために、同じ場所で共に学び、お互いから学び合いながら、お互いを学ぶこと”

IPW “複数の領域の専門職および、患者・サービス利用者とその家族が、平等な関係性のなかで相互に尊重し、各々の知識と技術と役割をもとに、自律しつつ、患者・サービス利用者中心に設定した共通の目標の達成を目指し、協働すること”

世界保健機構 WHO

「異なる教育背景を持つ保健関連職種の学生・医療従事者が、健康増進・疾病予防・治療・リハビリテーションなど業務を協調して提供できるようにするため、相互作用を重要目標として一定期間ともに学ぶ
プロセス」

Interprofessionalとは？



筑波大学 春田淳志先生スライドより

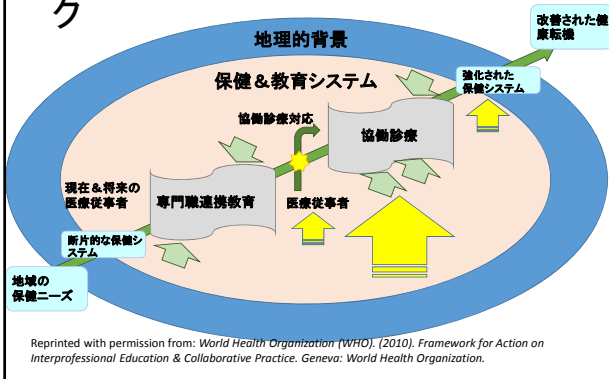
IPEの歴史(英国)

- 1987 年CAIPE 設立
 - CAIPE(Center of Advanced Interprofessional Education:専門職連携教育推進センター)
- 2000年2月25日;ピクトリア・クランピア事件。
- 他の事件やコミュニティ・ケア政策などに対する調査活動や提言が提出。
- 2001年「Working Together – Learning Together(ともに働きーともに学ぶ)」という政府文書。

IPEの歴史(英国)

- 生涯教育とともに大学など専門職養成の教育課程において専門職連携教育の推進が提起され、各大学でIPEが教育方略として導入。
- ほとんどの医療福祉専門職を養成する高等教育機関では、専門職連携教育が実施。
- 特にソーシャルワーカーの養成に関しては新しい養成課程のカリキュラムに専門職連携を位置づけることが義務となった。

IPE & IPWのためのフレームワーク



ここまでのまとめ

- 現代の社会ニーズとして医療福祉専門職にはIPE・IPWの学習/実践は必須である。
- 一番最初にIPE/IPWを導入した英国では、卒前教育で必修となりつつある。
- IPE・IPWは相互作用、プロセスに焦点を当てる言葉であり、同じ場所で共に学び合うことで効果が最大になる。

本日の次第

- 1、自己紹介
- 2、世界での多職種連携教育/実践の状況
- 3、日本での連携の状況
- 4、地域の医療・保健・福祉を支えるために求められる連携力
- 5、連携力をどう学ぶか？

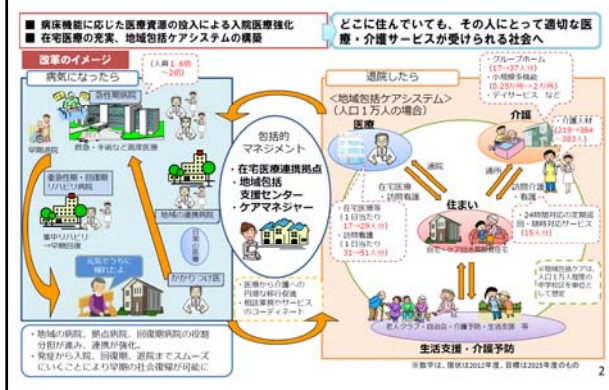
日本の状況 激変!! 少子高齢化



IPEの歴史(日本)

- 各地の地域の病院では医療専門職種の協働は文脈に応じて実施されてきた。
- 2003年; 埼玉県立大学 IPEを打ち出して授業開始。
- 2006年; IPEに関する特色GPと現代GPが始動。
- 2007年; 千葉大学 玄鼻IPEが始動。
- 2008年11月; 日本保健医療福祉連携教育学会 (Japan Association for Interprofessional Education : JAIPE) が設立
- 2012年6月; 日本医学教育学会 地域医療・多職種連携委員会設立。

地域包括ケアシステムと医療



地域に存在する連携対象

「医療・保健・福祉に関連する職種」
どれくらい知っていますか？

医療・保健・福祉に関連する職種

医師	精神保健福祉士
看護師	管理栄養士
助産師	救急救命士
保健師	臨床工学技士
薬剤師	臨床検査技師
歯科医師	診療放射線技師
歯科衛生士	介護福祉士
歯科技工士	義肢装具士
理学療法士	はり師
作業療法士	きゅう師
言語聴覚士	あん摩マッサージ指圧師
視能訓練士	柔道整復師
社会福祉士	医療ソーシャルワーカー
	臨床心理士
	介護支援専門員

28職種

厚生労働省 資格・試験情報 http://www.mhlw.go.jp/fouseioudoushou/shikaku_shiken/
(最終アクセス2015.6.28)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 看護補助者(看護助手) 医療事務 メディカル・セクレタリー
(医師事務作業補助者) 手話通訳士 通訳(外国語) ボランティアスタッフ ヘルパー 福祉用具専門相談員 デイサービス職員 グループホーム職員 保健センター職員(権利擁護) 地域包括支援センター職員 児童相談所職員 養護教諭 病児保育担当者 院内学級担当者 | <ul style="list-style-type: none"> 医療機関内の掃除担当者 医療・福祉材料の業者 製薬業者
(医薬情報担当者:MR) 医療機器メーカー 警察官 検察官 刑務官 弁護士 自衛官 新聞配達 宅配サービス担当者 移動商店 タクシー・介護タクシー バス、鉄道、航空、
フェリー・漁業組合 |
|--|--|

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 葬儀屋 中毒・毒物センター 保険会社 社会保険・国民保険担当者 会社の人事担当 作業所スタッフ 教師(小学校・中学校・高校) 保育士 首長(知事、市長、村長など) 教育委員会委員 マスコミ(テレビ・新聞など) | <ul style="list-style-type: none"> 家族 近所の方、知人 町会、自治会の人 民生委員 組合繋がりの方 患者団体繋がりの方 自助グループスタッフ
(中毒・依存患者支援団体) 宗教家 法的後見人 |
|--|---|

多様な多職種・多業種のサポート



第2回 医療の担い手Project at 梅田スカイビル(大阪)

日本での連携の状況

卒前の状況

・養成校での多職種連携教育実施率は19%(後藤ら、2014)

卒後の状況

・光: 地域包括ケア～連携の場づくりが進む

・影: 介護保険以外の連携は？

3つの研究 現状把握

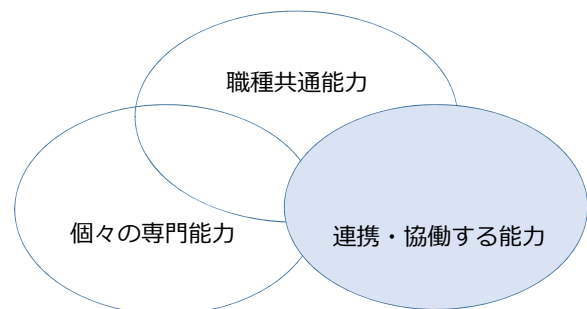
他職種の知識

連携技術

本日の次第

- 1、自己紹介
- 2、世界での多職種連携教育/実践の状況
- 3、日本での連携の状況
- 4、地域の医療・保健・福祉を支えるために求められる連携力
- 5、連携力をどう学ぶか？

多職種連携能力とは？



Barr, Hugh. A competency-based model of interprofessional education is commended to remedy weaknesses in knowledge-based and attitude-based models. It distinguishes between common, complementary, and collaborative competences. *Journal of Interprofessional Care* 12(2):181-187. 1998

Interprofessional team が直面する5つの課題

- ・目標: 目的と目標を明確にし、かつメンバーが合意している。
- ・役割: 日々の活動において、メンバー間で他のメンバーに期待していることにずれがないかを確認、あれば解決しておく。
- ・問題解決: 困難な問題への対応をどう扱うか？
- ・実施方法: チームにおける意思決定をどのようにしていくか？
- ・対人関係: チームメンバーはお互いどのような感情を持っているか？

Rubin, J., Bechard, R.: Factors influencing effectiveness of health teams, *Going Inter-professional Working Together for Health and Welfare*, Routledge, 1994.

Interprofessional team が直面する5つの課題

- ・目標: 目的と目標を明確にし、かつメンバーが合意している。
- ・役割: 日々の活動において、メンバー間で他のメンバーに期待していることにずれがないかを確認、あれば解決しておく。
- ・問題解決: 困難な問題への対応をどう扱うか？
- ・実施方法: チームにおける意思決定をどのようにしていくか？
- ・対人関係: チームメンバーはお互いどのような感情を持っているか？

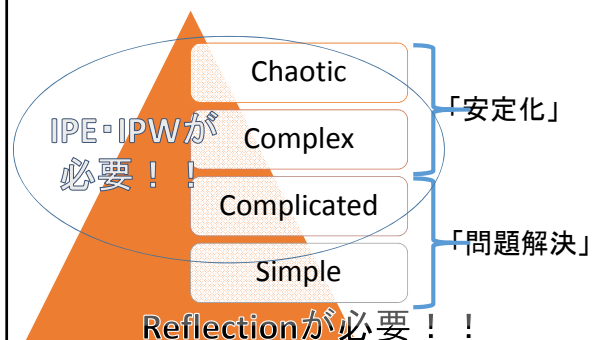
Rubin, J., Bechard, R.: Factors influencing effectiveness of health teams, *Going Inter-professional Working Together for Health and Welfare*, Routledge, 1994.

複雑な臨床問題の構造

- ・単純型(Simple)
= アルゴリズムやプロトコルに沿って行えば対応できる。
- ・複雑型(Complicated)
= いくつかのSimpleな問題の組み合わせだが、相互に影響関係がありプロトコルがない。一般化可能なコツはある。
- ・複合型(Complex)
= Complicatedな問題に加え、個性の高い要因(時間、地域など)が関与し、一般化可能な対応方法を絞り込めない。
- ・無秩序型(Chaotic)
= 理解も予測も不可能で、それらが無秩序に影響し、予測できない。

Martin C, Sturmberg P: General practice—Chaos, complexity and innovation. *Med J Aust* 183 (2) : 106-109, 2005
改定

問題設定から導く解決方法



日本での多職種連携コンピテンシー開発 (2013年度～)

日本保健医療福祉連携教育学会(JAIBE)
地域の医療・保健・福祉を支える「多職種連携力」を持つ中核的
専門人材育成プログラム開発事業(文科省・三重大学)

日本医学教育学会
千葉看護学会(日本看護系学会協議会推薦)
日本歯科医学教育学会
日本薬学会
日本理学療法士協会
日本作業療法士協会
日本栄養学教育学会
日本社会福祉学会

協力団体(案)

日本医師会	日本精神保健福祉士協会
日本看護協会	日本栄養士会
日本助産師会	日本救急救命士協会
日本薬剤師会	日本臨床工学士会
日本歯科医師会	日本臨床衛生検査技師会
日本歯科衛生士会	日本放射線技師会
日本歯科技工士会	日本介護福祉士会
日本理学療法士協会	日本義肢装具士協会
日本作業療法士協会	全日本鍼灸マッサージ師会
日本言語聴覚士協会	日本鍼灸師会
日本視能訓練士協会	日本あん摩マッサージ指圧師会
日本ソーシャルワーカー協会	日本柔道整復師会
日本社会福祉士会	日本臨床心理士会
日本医療社会福祉協会	日本介護支援専門員協会

多職種連携に求められる能力

1. **患者・利用者中心性** : 患者、サービス利用者、家族、地域中心
2. **コミュニケーション** : 職種間コミュニケーション
3. **パートナーシップ** : 信頼関係を築く
4. **相互理解と職種活用** : 互いを理解し、専門性を活かす
5. **ファシリテーション** : 円滑な相互作用を促進する
6. **リフレクション** : 協働する視点から振り返り、俯瞰する

1. 患者・利用者中心性： 患者、サービス利用者、家族、 コミュニティー中心性

患者/サービス利用者のケアの向上のために、
協働する職種間で患者/サービス利用者、家族、
コミュニティーにとっての重要な関心事/問題に
焦点を当て、目標を共有することができる。

1. 患者・利用者中心性： 患者、サービス利用者、家族、 コミュニティー中心性

患者/サービス利用者のケアの向上のために、
協働する職種間で患者/サービス利用者、家族、
コミュニティーにとっての重要な関心事/問題に
焦点を当て、目標を共有することができる。

- ・職種間で「患者・利用者中心」と
思う内容が異なる
- ・目標が統一されていない

1. 患者・利用者中心性： 患者、サービス利用者、家族、 地域中心性

事例1
医師、看護師、理学療法士
80歳男性、肺炎で入院。入院前:車いす
軽度認知症あり
ゴール設定についてうまくかみ合わなかった

事例2
医師、看護師、ケアマネ
限られた限度額の中で、家族の負担軽減重視？
患者の医学的ケアを重視？

2. コミュニケーション： 職種間コミュニケーション

患者/サービス利用者のケアの向上のために、
職種背景が異なることに配慮し、
専門的知識や意見を互いにやりとりする。

2. コミュニケーション： 職種間コミュニケーション

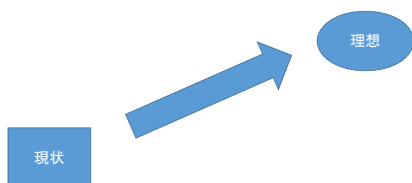
患者/サービス利用者のケアの向上のために、
職種背景が異なることに配慮し、
専門的知識や意見を互いにやりとりする。

使っている言葉・思考が違う

2. コミュニケーション： 職種間コミュニケーション

事例3

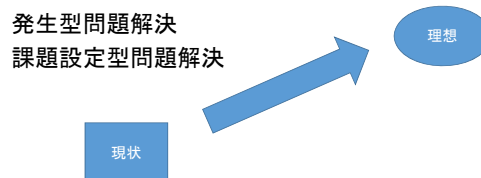
医師、看護師、介護福祉士、ケアマネ
「問題・課題解決」と「生活支援」のギャップ



2. コミュニケーション： 職種間コミュニケーション

事例3

医師、看護師、介護福祉士、ケアマネ
「問題・課題解決」と「生活支援」のギャップ



3. パートナーシップ： 信頼関係を築く

患者/サービス利用者に協働したケアを
提供するために、相手を尊重し、
信頼関係を築くことができる。

3. パートナーシップ： 信頼関係を築く

患者/サービス利用者に協働したケアを
提供するために、相手を尊重し、
信頼関係を築くことができる。

顔の見える関係性
職種によらない個人特性の把握

3. パートナースhip : 信頼関係を築く

事例4 ケアマネ

いつも常に「積極的に」治療を進めようとする医師Aと
いつも常に「消極的に」治療を進めようとする医師B

その背景として、

医師Aは積極的にいかず失敗した経験、意識しないと
消極的になってしまう個人的な性格

医師Bは積極的な介入でトラブルに巻き込まれた経験、
在宅では静かに療養してほしいという個人的な思考

4. 相互理解と職種活用 : 互いに理解し、専門性を活かす

患者/サービス利用者に協働したケアを
提供するために、職種の特徴や役割および
活動状況を理解しあい、活かすことができる。

4. 相互理解と職種活用 : 互いに理解し、専門性を活かす

患者/サービス利用者に協働したケアを
提供するために、職種の特徴や役割および
活動状況を理解しあい、活かすことができる。

お互いの職種・役割について知る
活用方法について知る

4. 相互理解と職種活用 : 互いに理解し、専門性を活かす

事例5

ケアマネのバックグラウンド

事例6

医師とのコンタクト

5. ファシリテーション : 円滑な相互作用を促進する

患者/サービス利用者に協働したケアを
提供するために、関係構築を援助し、
各専門職が能動的に関われるよう働きかける。
また、時に生じる職種間の葛藤に
対応することができる。

5. ファシリテーション : 円滑な相互作用を促進する

患者/サービス利用者に協働したケアを
提供するために、関係構築を援助し、
各専門職が能動的に関われるよう働きかける。
また、時に生じる職種間の葛藤に
対応することができる。

チーム全体を活性化させる
グループ員の関係性に注目する

5. ファシリテーション： 円滑な相互作用を促進する

事例7 ケアマネA

しゃべりすぎる薬剤師、いつもけんかになる医師とケアマネB、しゃべらないヘルパー、この方々が参加する会議を運営するのは本当に骨が折れる。。。

6. リフレクション： 協働する視点から省察する

他者と協働する能力を高めるために、
連携協働した経験を俯瞰し、
自身や他者の感情、思考、行為、役割、価値観
を再考することができる。

6. リフレクション： 協働する視点から省察する

他者と協働する能力を高めるために、
連携協働した経験を俯瞰し、
自身や他者の感情、思考、行為、役割、価値観
を再考することができる。

多職種メンバーでの振り返りを行う

6. リフレクション： 協働する視点から省察する

・事例8

在宅での看取りの振り返り。お互いの役割について
考察。家族の感情への共感を看護師が担っていた
が、最後の数時間で急に様態が変わった時に、ヘル
パーがそばで付き添いながら看護師へ適切に電話
できたことが、安楽な看取りにつながったことを
知った。

本日の次第

- 1、自己紹介
- 2、世界での多職種連携教育/実践の状況
- 3、日本での連携の状況
- 4、地域の医療・保健・福祉を支えるために求められる連携力

5、連携力をどう学ぶか？

5、連携力をどう学ぶか？

5-1 文科省事業での多職種連携開発ワークショップ
・複雑性への対処

5-2 筑波大学 文科省未来医療GP ノンテクニカルスキル研修
・問題解決スキル研修
・MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) *研修
・TEAMS-BR (人への接し方)
・TEAMS-BP (業務の改善の仕方)
・TEAMS-BI (仕事の教え方)
・コーチング研修
・チームビルディング研修
・ファシリテーション研修
・コンフリクトマネジメント
・タイムマネジメント

富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

客員准教授 小浦 友行

資料

とやま多職種連携教育プロジェクト
「とやまいびー」の活動報告

2016. 03. 05

とやま多職種連携教育プロジェクト 「とやまいぴー」の活動報告

富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

客員准教授 小浦 友行

背景

- ・超高齢社会を背景として、富山市中心街の都市型地域包括ケア体制を構築すべく、2013年10月より「富山プライマリ・ケア講座」が開設された。
- ・本講座の活動の一つとして、富山県内における多職種連携教育 (Interprofessional education) の機会を、県内6つの専門職養成校と連携して学生・実務者に提供してきた。

目的

- ・当講座の多職種連携教育プロジェクト「とやまいぴー」の開催に至るまでの経緯と、具体的な活動内容を報告する。
- ・富山県内における、多職種連携教育に対する学生・教員・実務者のニーズと、今後の課題について報告する。

きっかけ①

あなみず健康づくりプロジェクト 2013

あなみず地域医療塾

—— 日本が抱える50年先の地域医療の課題を見据える ——
在宅医療研修—多職種による集学的医療を体験

日時：平成25年8月3日(土)・4日(日)

場所：国民保健センター キャサスル 真名井

(〒927-0027 石川県鳳鳴郡穴水町川島井6-1-1 TEL.0768-52-3030)

主催：公立穴水総合病院 & 穴水町・金沢医科大学 能登北部地域医療研究所

協力：能登北部医師会

- ・多職種学生・実務者が参加
- ・合宿形式で在宅医療をシミュレーション

「ごちゃまぜ教育の楽しさ」を実感！

きっかけ②



客員准教授：小浦 友行
客員助教：三浦 太郎
客員助教：渡辺 史子
医療事務：真田 志保

- ・2013年10月「富山プライマリ・ケア講座」開設

講座のメインテーマの一つを
「多職種連携教育」に決定！

準備①

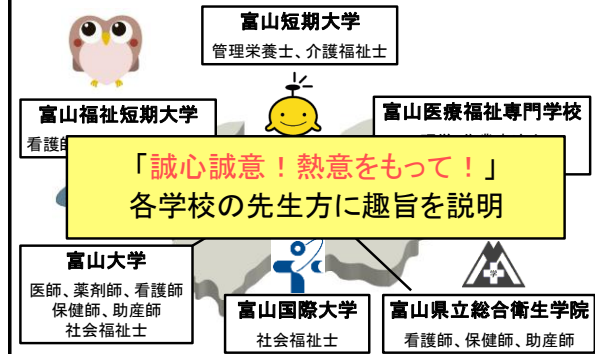
セカチュウIPE視察(2014年3月19-20日)



- ・岐阜へき地医療IPE研究会が主催
- ・合宿型の多職種連携教育ワークショップ
- ・吉村学先生よりアドバイス

連携学校の先生方に
筋を通す(ご挨拶)こと！

準備②



発足：とやまのIPEで・・・



とやまいぴーのコンセプト

- ① とやまいぴーは「**学びの場**」である
 - 多職種連携教育の教育理念
 - 「同じ場所で、お互いから学び合う」
 - アクティブラーニングを原則
- ② とやまいぴーは「**交流の場**」である
 - 学校間・職種間の交流を育む
 - 教育の現場と臨床の現場をつなげる
- ③ PDCAサイクルで企画の質を高め続ける

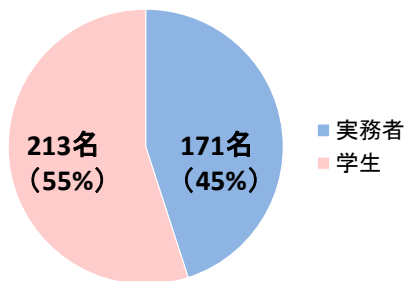
これまでの開催歴

	開催日		参加者数
①	2014.8.30	かみいち かみいち総合病院	69名
②	2014.10.25	とやま学 富山大学	32名
③	2015.3.13～15	学生他職 飛騨市民病院	21名
④	2015.4.25	H27 第1 富山医療福祉専門学校	54名
⑤	2015.6.27	H27 第2 富山県立総合衛生学院	54名
⑥	2015.8.1～2	あなみず 公立穴水総合病院	12名
⑦	2015.8.30	H27 第3 かみいち総合病院	70名
⑧	2015.11.3	H27 第4 富山福祉短期大学	72名

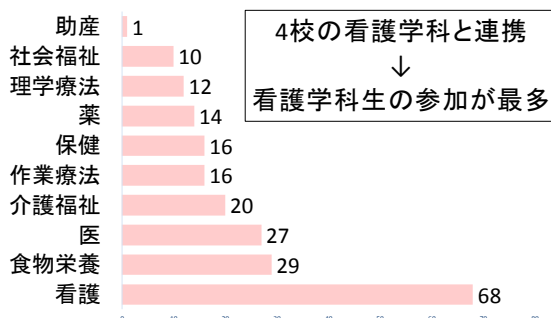
☐ : 地域実習型 医療機関との共催
 ☐ : 1日ワークショップ型 連携教育校との共催
 計: 384名

参加者の内訳(のべ)

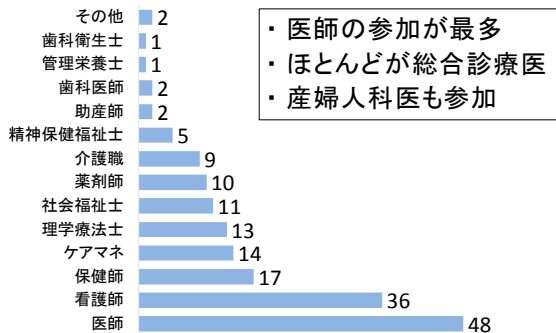
学生と実務者の割合はほぼ半数ずつ



学生の学部別内訳(のべ)



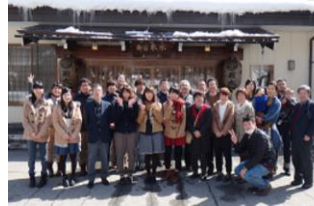
実務者の職種別内訳(のべ)



医療機関との連携例①

「学生他職種連携実習 in 飛騨」

- ・飛騨市民病院と共催
- ・飛騨市神岡町の地域住民と共に学びあう



医療機関との連携例②

「かみいち多職種連携研修会」

- ・たてやまつぎ在宅ネットワーク、かみいち総合病院と共催
- ・たくさんの実務者と共に学びあう



医療機関との連携例③

「あなみず地域医療塾」

- ・穴水総合病院と共催
- ・原点に立ち戻り多職種連携教育を学ぶ



1日ワークショップの内容

- ・午前は交流会やワークショップ

具体的な内容

- ・母校紹介
- ・多職種Q&A
- ・ワールドカフェ
- ・WS「臨床倫理の四分割表」
- ・なし

半日の方が参加しやすい
(特に託児利用者)



1日ワークショップの内容

- ・午後は多職種混合チームによる事例検討
- ・検討事例はナラティブをわかりやすく工夫
- ・検討内容を最後にポスターツアーで発表

検討事例

- ・老夫婦の退院後生活支援
- ・独居老人の退院前カンファランス
- ・四世代同居の家族ケア
- ・誤嚥性肺炎の在宅終末期
- ・老健の入所後ケアプラン
(入所前の介護予防も振り返る)



感想

肯定的な意見

- ・また参加したい
- ・多職種連携の重要性を実感
- ・各専門職の特徴を理解
- ・自職種を振り返る機会
- ・実務者の経験が学べる
- ・学生の意見にハッとした
- ・「患者・利用者中心」の重要性

改善を求める意見

- ・もっと様々な職種の参加を
- ・もっと実務者の参加を
- ・他グループの意見を聞きたい
- ・地域実習を増やして欲しい
- ・リハビリ事例を増やして欲しい
- ・強制参加させられた
- ・結局は机上の空論

- ・継続的かつ多様性のある学びが求められる
- ・他職種の理解 ↔ 自職種の振り返り

今後の課題

- ・運営側の更なる組織化：教育の多職種連携
- ・安定した検討事例の確保
- ・連絡網の整備：学生はLINE主体・・・
- ・校風の違いに対する配慮
- ・初任者研修としてのとやまいびー開催
- ・多職種連携教育のエビデンス発信

結語

- ・富山多職種連携プロジェクト「とやまいびー」の活動を報告した。
- ・これまでに計8回の企画を開催し、のべ384名の学生・実務者の参加を得られた。
- ・多職種連携の重要性を学生・実務者双方が実感できている感想を得られた。
- ・継続的な活動にするため、企画側の組織化、安定した検討事例の確保、研究活動などが今後の課題である。



第三部に移る前に

- ・第三部は「病院毎のグループワーク」です。
- ・奇数列の机を後ろに向けて、以下のとおりにグループを作成して下さい。

あさひ	糸魚川	かみいち
射水市民	済生会富山	ふしき
南砺市民	飛騨市民	富山労災

休憩

第三部

～ 課 題 ～

多職種連携実習を
「もう一段階パワーアップするには？」

- ・これまでの流れを受け、上記課題に関して各病院で**具体的な**プラン・改善点を議論。
- ・その内容をポスターにまとめる。

第三部の意図

ここにいるお互い(立場問わず)が**助け合って**、
お互いの研修を**高め合う**こと。

議論とポスター作成(30分)

～ 課 題 ～

多職種連携実習を
「もう一段階パワーアップするには？」

- ・これまでの流れを受け、上記課題に関して各病院で**具体的な**プラン・改善点を議論。
- ・その内容をポスターにまとめる。

ポスター閲覧(20分)

～ 課 題 ～

多職種連携実習を
「もう一段階パワーアップするには？」

- ・会場内にポスターを掲示し、自由に閲覧し、意見交換の場とする。



第一部 パネルディスカッション



第二部 招待講演

筑波大学医学医療系 講師 吉本 尚 先生



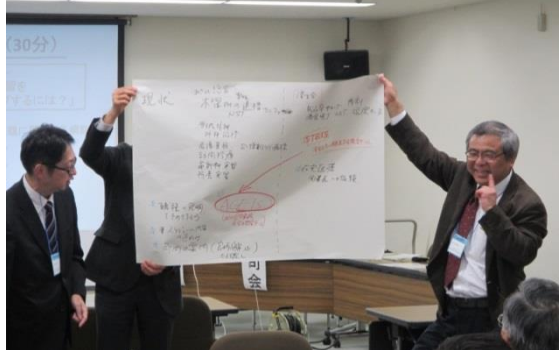


第三部 グループワーク



「自施設でできる
多職種連携実習を
考えよう！」



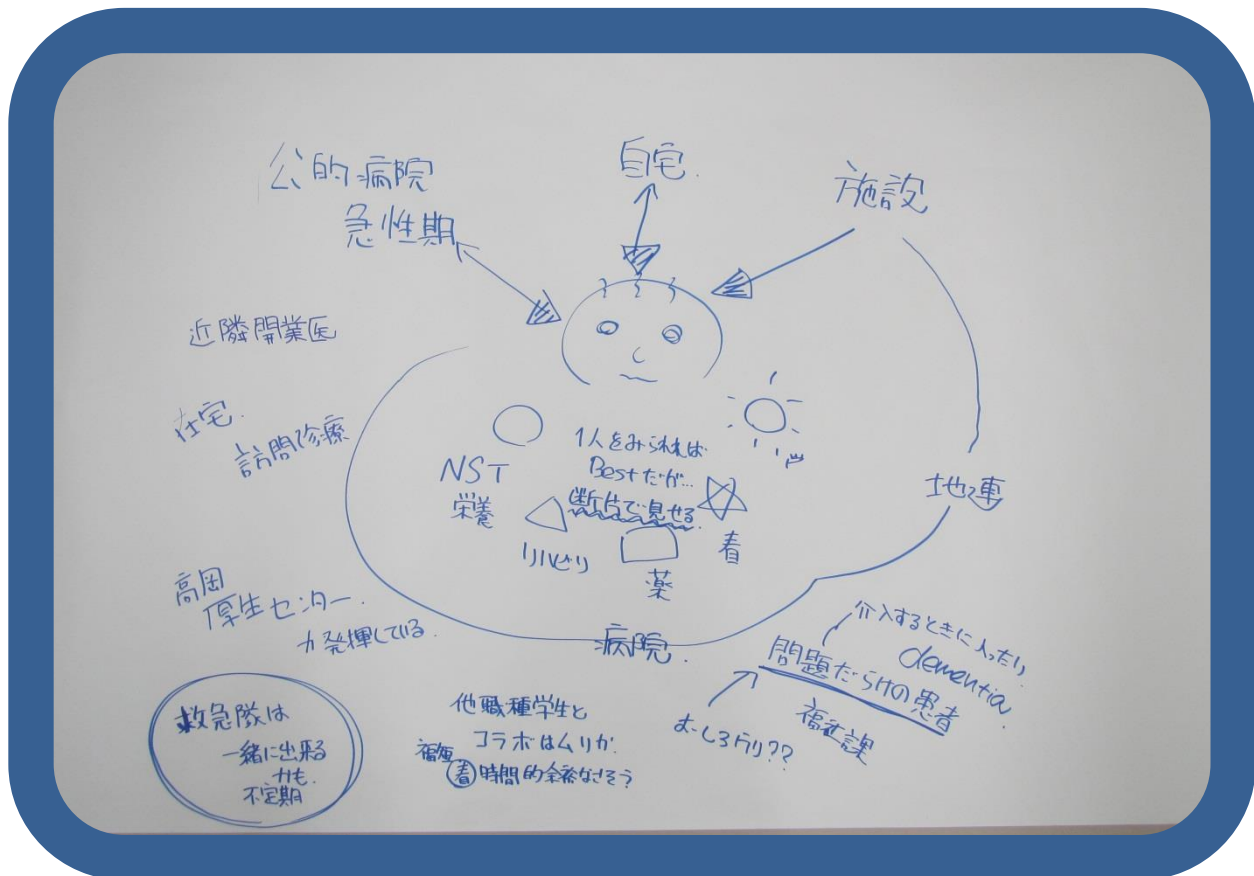


富山県地域医療フォーラム			
第1回	H 16/11/6 (土)	へき地医療における巡回診療の役割	かみいち総合病院
第2回	H 17/11/5 (土)	へき地医療の教育・実践	富山大学
第3回	H 18/10/14 (土)	在宅医療時代の地域医療・へき地医療の課題	氷見市民病院
第4回	H 19/10/13 (土)	超高齢化社会と地域・へき地医療	富山大学
第5回	H 20/11/8 (土)	求められる高齢者医療のかたち	黒部市民病院
第6回	H 22/1/23 (土)	富山で出来る地域医療教育	富山大学
第7回	H 22/11/20 (土)	地域医療の魅力を伝える	南砺市民病院
第8回	H 24/3/10 (土)	住民参加型の地域医療を目指して	かみいち総合病院
第9回	H 25/3/2 (土)	地域医療教育の過去・現在・未来について	富山大学
第10回	H 26/3/1 (土)	地域医療臨床実習のまとめ	富山大学
第11回	H 27/3/7 (土)	地域医療 学生実習教育から地域医療拡充を展望	富山大学
第12回	H 28/3/5 (土)	多職種連携教育の学びを深める	富山大学
特別講演		山城清二(1) 山田隆司(2) 高久史慶(4) 的場 俊(8) 吉村 学(9) 家 研也(10) 中横 毅(11) 吉本 尚(12)	



各病院ポスター

JCHO高岡ふしき病院



かみいち総合病院

かみいち総合病院

★病院の雰囲気を知らせる。

- ・ホームページ、LINE、Facebook、Twitter
- ・総診、教授、先生にアプローチ
- ・パンフレットの作成・配布

★多職種連携のカンファレンスの活用

- ・退院前カンファレンス
- ・退院前訪問
- ・研修医、学生(多職種)との活動の共有
- ・回復期患者の受け持ち (ライフストーリーレポートの記入、考察で多職種の関わりを含める。)
- ・巡回診療でもライフストーリーレポートの作成

★かかわる職種の拡大

- ・薬剤師、栄養士もかかわってほしい!!
- ・1人の職種を選択して深くかかわりたい

富山労災病院

富山ろうさい病院

課題「多職種連携をもう一段階
「職員と学生が」 パワーアップするには？」
「目的を知り、実習経験し、意見を述べる」

- ① 院内ラウンドに参加（緩和ケア、感染など）
- ② 急性期医療のチーム医療を学ぶ（
- ③ 産業医活動に参加する

あさひ総合病院 ・ 済生会富山病院

現状 ... あさひ総合病院 整形外科
木曜PMの連携カンファ
NST
形成外科
外科内診
看護業務... 回復期リハビリ
訪問診療
薬剤科実習
持病実習

済生会
脳卒中センター、腎臓
摂食嚥下、NST、巡回カル

STETS
済生会富山病院医学生教育チーム

在宅医療
産業医への依頼

★ 職種の説明
を予定している

★ 質スリール内容
の選り分け

★ 市内の案内（富山大学等）
ヒアリング

★ AGETS
(あさひ総合病院
医学生教育チーム)

糸魚川総合病院
南砺市民病院
飛騨市民病院

系魚川
なんと
ひだ 4-2

🌸 退院前カンファを見てもらう

→ 各職種から患者さんのADLへのサポートが一箇所かりやすく、実感できる場。

🌸 NST. 嚙下チームのラウンドに参加してもらう

→ 多職種が同じ目標をもってチーム医療を行う現場を体験してもらう

近所
 カンファ
 一番見物な
 サークルがある
 強化点 (青)

訪問看護
 (紫)

N&T
 カンファ
 (紫)

N&Tさん
 のカードは
 勉強会に
 参加して
 学ぶ
 (青)

週一 新虎
 カンファ
 (紫)

新虎カンファ
 (青)

英会話
 の南角
 にコミュニケーション
 (赤)

新虎所
 訪問看護
 (赤)

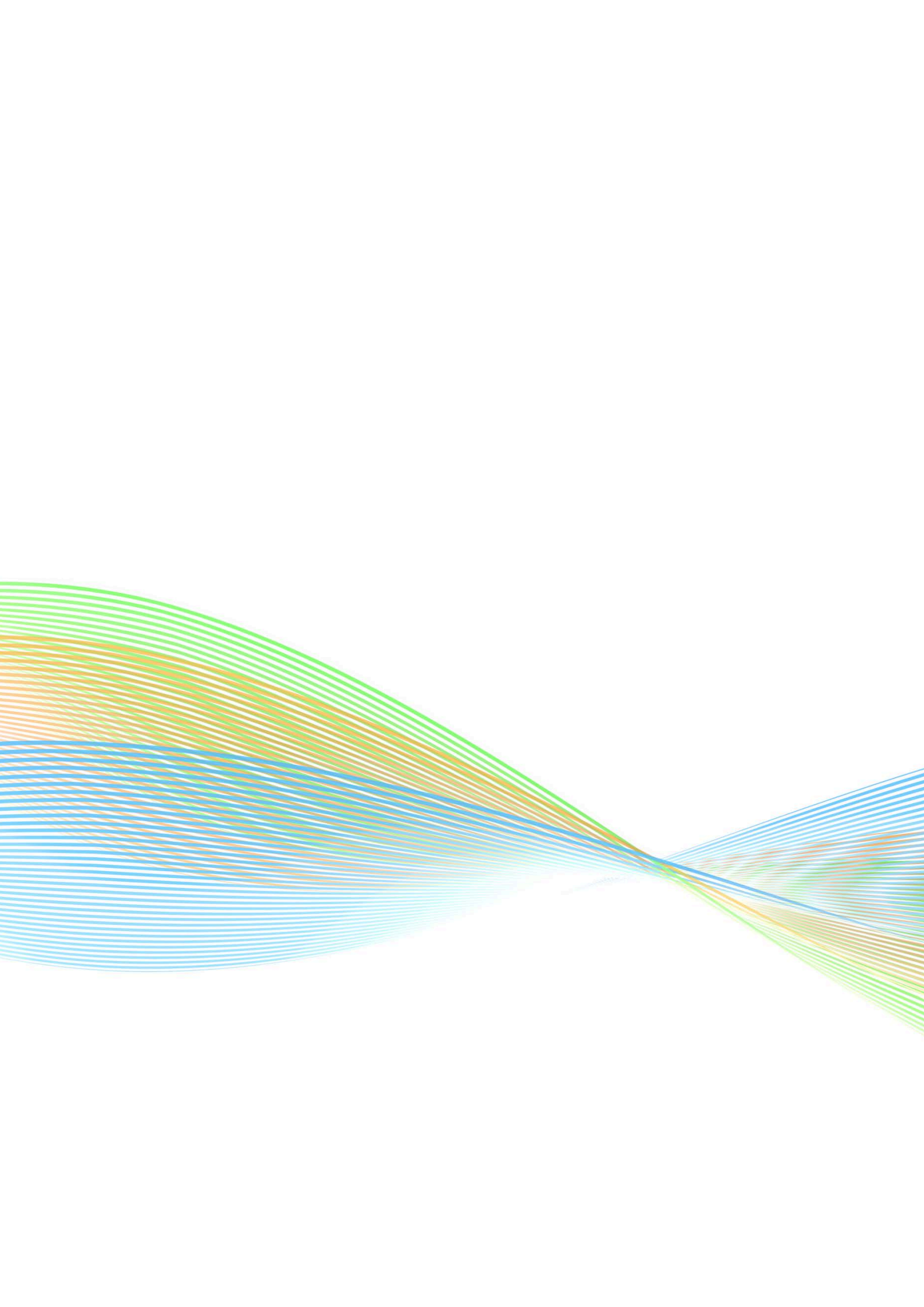
退院前
カンファ
(示)

訪問看護
(リハ)
(示)

訪問診療
看護
リハG
PT OT ST
(示)

緩和ケア
カンファ
(示)

地域看護室
貝学
(示)



富山県地域医療フォーラム

12th