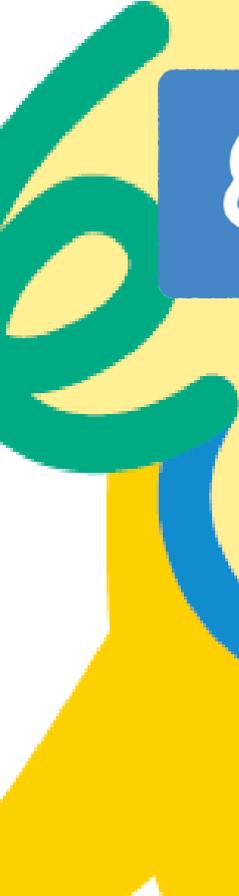




平成28年度
第4回

とやま多職種連携教育プロジェクト



とやま いびー

報告書

平成28年11月19日

会場：富山大学附属病院
管理棟2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

平成28年度 とやま多職種連携教育プロジェクト

第4回



【日時】 **11/19**(土) 10:00～16:45(受付 9:30)

* 午前のみ・午後のみ参加も可能です

【会場】 富山大学杉谷キャンパス(附属病院横)
管理棟3階 大会議室

【対象】 保健・医療・福祉の学生・教員・実務者

【参加申し込み】 **締切:11/13(日)**

- ① <https://goo.gl/forms/t67SkvoSbKCP0ys62>
- ② 右QRコードから登録
- ③ 富山プライマリ・ケア講座 まで
担当:小浦 koura@med.u-toyama.ac.jp
TEL:076-434-7242



駐車場あります!



託児あります!
定員:5名(先着順)
登録フォームより
お申し込み下さい。
締切:11/4(金)必着

第1部 10:00～12:00 ナビゲーター:三浦 太郎

「伝える」を学んでみよう!

～ 伝えたいこと、相手にちゃんと伝わってる? ～



多職種で協働している現場では、情報が相手に正確に伝わるのが協働の前提となります。日常でも様々な場面で情報を伝えていると思いますが、それは本当に伝わっているのでしょうか?

今回は**「伝える」**をテーマに、ともに学んでいきましょう!



第2部 13:15～16:45 ナビゲーター:小浦 友行

ごちゃまぜ事例検討!

～ 救急搬送における介護と医療の連携とは? ～

生活の場を支える専門職と、医療の現場を支える専門職との間にはどのようなコミュニケーションが必要なのでしょうか?

今回はショートステイ中の杉谷友蔵さん(80歳)の救急搬送の事例をもとに、**医療と介護の連携**をみんなで楽しく学び合いましょう!

【目次】

1. 総括にかえて ー企画者の振り返りー

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

2. 資料

*スライド資料

第1部 10:00~12:00

『「伝える」を学んでみよう!』

～伝えたいこと、相手にちゃんと伝わってる?～

第2部 13:15~16:45

『ごちゃまぜ事例検討!』

～救急搬送における介護と医療の連携とは?～

3. 振り返りシート 集計

4. 写真集

5. 名簿

総括にかえて - 企画者の振り返り -

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

去る11月19日に平成28年度第4回とやまいびーを無事終了することができました。今回は富山大学杉谷キャンパスにおいて、午前32名、午後33名の学生・実務者・教員の皆様にご参加頂きました。この場をかりて関係各所に深く御礼申し上げます。

午前は「伝えるを学んでみよう！」と題して、当講座の三浦太郎医師による「伝える」「対話する」に関するワークショップが行われました。私達の日常業務では「伝える」行為はありふれていますが、それが「伝わる」になっているかが大きな課題です。今回は「エレベーターピッチ」という方法を用いて「伝わる」という体験を共有しました。「対話」に関しては、その定義に触れながら「対話を促す場づくり」のコツについてみんなで考えてみました。

午後の多職種合同事例検討では、「ショートステイで転倒した高齢者の救急搬送」の事例検討を行いました。在宅診療を行っていた杉谷友蔵さんに問題が生じ、ショートステイを利用することになったものの、転倒して大病院に搬送されてしまう、というシナリオです。このシナリオでは大きく3つの場が登場します。在宅、ショートステイ、大病院です。最初は「申し送り」を意識した課題に取り組んでもらい、「伝える」ことの難しさと、その時に生じる「情報ヒエラルキー」を省察してもらいました。その後、友蔵さんに携わるスタッフに「対話の場」を形成してもらい、友蔵さん中心のケア計画を立案してもらいました。非常に複雑な課題であり、うまくいくかどうか不安でもありましたが、こちらの意図通りグループワークを行って頂きました。

これで今年度のとやまいびーは終了です。たくさんの皆さんと、楽しく対話を行えた一年でした。とやまいびーとは何であるのか？実は企画した私達にも当初はつきりとわかっていませんでした。しかし、理念を大切に継続した結果、とやまいびーは日本でも類をみない「多職種連携教育の場」となりました。とやまいびーは「対話を通じた教育と交流の場」と考えています。対話とは「あるテーマに対して、価値観を共有しつつ、共通の理解基盤を構築する」ことです。価値観をぶつけ合って「議論」するのではなく、価値観の違いを尊重し共有することです。対話の結果とは、空気を読んで既定路線を守るのではなく、常に創造的である必要があります。専門性が高度になった結果、物事はどんどん複雑化し、ひとつとして同じ事例というのは存在しません。だからこそ、私達専門職はもっと「対話」をトレーニングする必要性に迫られています。また、トレーニングとともに大事なことは「対話を文化にすること」です。いくら対話に長けても、現場にその文化が形成されていなければ机上の空論となってしまいます。これからも皆さんとともに、文化の形成と発信を行うことができれば幸いです。

平成 28 年度

第4回

とやま多職種連携教育プロジェクト



資料

第 1 部

「伝える」を学んでみよう！

～伝えたいこと、相手にちゃんと伝わってる？～

ナビゲーター

富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

客員助教 三浦 太郎

2016. 11. 19

2016年 第4回とやまいびー 「伝える」を学んでみよう！
タイムテーブル

目的

- ・多職種での交流に欠かせない「伝える」「対話する」を意識的に体験する

目標

- ・30秒プレゼンテーションの構造を理解し、使うことが出来る
- ・「対話」とは何か説明することが出来る
- ・「対話」を促す「場」づくりを考える事ができる

●10:00-11:00 30秒プレゼンテーション

10:00-10:15 導入・アイスブレイク

10:15-10:25 説明前ロールプレイ

10:25-10:35 30秒プレゼンテーション説明

10:35-10:45 説明後ロールプレイ1

10:45-10:55 説明後ロールプレイ2

●11:10-12:00 「対話」を促す「場」作り

11:10-11:15 導入

11:15-11:20 課題解決（個人作業）

11:20-11:30 課題解決（グループ）

11:30-11:45 共有（ポスターツアー）

11:45-11:55 対話の場としてのとやまいびー例

「つたえる」 を学んでみよう！



目的

・多職種での交流に欠かせない「伝える」「対話する」を意識的に体験する

目標

- ・30秒プレゼンテーションの構造を理解し、使うことが出来る
- ・「対話」とは何か説明することが出来る
- ・「対話」を促す「場」づくりを考える事ができる

30秒できちんと伝えたい！
そんな時どうしたらよい？

「鳥の物真似コンテストへ
出場するための準備」
について30秒でプレゼンをしてみてください

聞き手はすでにコンテストに興味を持ち、
出たいなと思っています。

いま、どういうことを考えて
プレゼンしましたか？

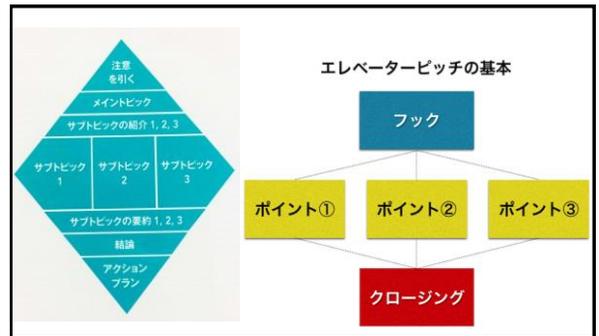
私がこれを伝えたい！！

相手は何を知りたがっている？？

プレゼンでは、
自分が誰に向かって話すのか
自分の話すことがメリットになるかを明確に提示し
自分の主張を相手に納得させる
聞き手は話を理解しようと努力する役目はない

30秒で相手に伝わるワザ 「エレベーターピッチ」

30秒で出来るようになれば、
長時間にも応用可能



- 最初の一言で相手の注意を掴む
- 聞き手の注意を引いたら、最初に話の主要テーマを完結に述べる
- 聞き手が今から何を聞くのか、何故それが聞き手にとって大切なのかを明確に言い切る

- 主要テーマを3つのサブトピックに分ける
- サブテーマを簡単に紹介する
 - 1つ目は、2つ目は、3つ目は...
- 各トピックは、証拠をあげて論理的に証明する
- 各トピックの要旨をもう一度短くまとめる

- 全体を通して何が言いたかったのか、主要テーマを再表明する
- 自分が話したことが何故聞き手のメリットになるのかははっきりいう
- 聞き手に次のステップとして何をしてもらいたいかを述べる

「鳥の物真似コンテストへ
出場するための準備」
について30秒でプレゼンをしてみてください

聞き手はすでにコンテストに興味を持ち、
出たいなと思っています。

ストーリーを入れてみよう！

ジェスチャーを
入れ込んでみよう

「自分をふなっしーの
中の人として売り込む」
について30秒でプレゼンをしてみてください
※若しくは、自分が伝えたい事でもOK
相手がどのようなスタンスか伝えてあげて

聞き手は採用試験の面接官です

話をする、きくにより
お互いに変化をうむ

対話

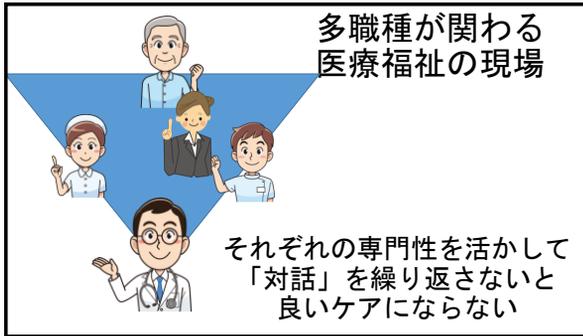
対話

会話

議論

「対話 dialogue」 =
共有可能な緩やかなテーマのもとで、
聞き手と話し手で担われる
創造的なコミュニケーション行為

中原淳 ダイアローグ対話する組織



Question

4週間後に多職種の学生・実務者が集まり、ともに学ぶ場を企画担当することになりました。「対話」を促すにはどのような「場」の工夫をしたら良いでしょうか？

個人作業 5分 10分

グループ作業（模造紙へ書き出し）

ポスターツアー 5分×3

ポスターツアーとは？

各島で、テーブルの同じ場所同士
(前、中、後)
で集まる。

ポスターツアーとは？

自分のポスターにきたら説明。
* 全員に説明する機会があります！

ポスターツアーとは？

5分間経過したら、時間を区切って、次のポスターへ移動⇒説明を繰り返す。

とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいびー

対話の場づくりの工夫



とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいびー

対話の場づくりの工夫

ワクワク感
いつもと違う場所に来た感



看護学科 (2年) D

富山県立総合衛生学院

山口 奈々

呼び名で呼ぶことで
いつもと違うフラットな関係に

アイズブレイク

「はじめの一言」
が出せるように

1 → ∞ よりも 0 → 1 の方が大変



とやまいびーのお約束!

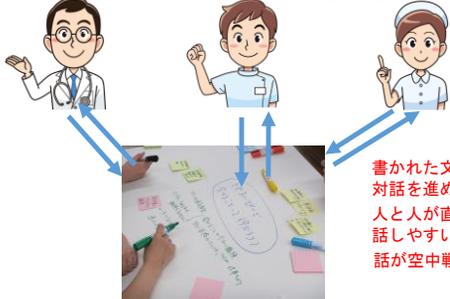
- 本日の経験・出会いを共に**楽しもう!**
- 批判はしない! 互いに**尊重し合おう!**
- **ちょっと積極的**になり、一回は発言しよう!

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!**

ルールを明示して
安全な場を作る

付箋・模造紙・ホワイトボード



書かれた文字を介して
対話を進める
人と人が直接対峙するより
話しやすい
話が空中戦にならない

活動のファシリテーターは必ずしも、この冊子に掲載されている専門用語や一つのプロジェクトを一概に理解し、実践していくという意識がなくても、活動は「実践」です。そこで参加者の理解に応じた適切な気づきを寄せてもらえたらと思います。

今回は、参加者の案内人による「アイデア」を共有が行われます。皆さんは「ファシリテーター」として活動の場の中に参加していただきます。本冊子を読んでいただくことをお願いします。

● 参加の思いを話しむ：配列禁止
 各々のアイデアが出てくるのが目的です。なんでも言葉を書き取る場を作っておいて下さい。

● みんなでみんなを助けてます：発達の促進
 一緒に考えて作業する人も、自らも参加する人も、全て参加者がいかにできていけるか、お話を聞かない活動に変わっていきまがります。「ちょっとお話を聞かないか聞いてみてほしい」というように声をかけてください。● 参加者の意見は必ずしも正しいとは限りません。一方では話し合いが目的です。お互い協力して活動を進めてください。

● 今回の活動は楽しませたいです：目標の達成や達成感を感じてもらいたい
 楽しく「参加」していただくために、目標の達成や達成感を感じてもらいたいと考えています。

● 参加者の声
 参加者の中には「これは自分にとって大切なことだ」と感じている方がいます。その場には、意見を表明して共有をお願いします（もちろん、参加者の中で意見を表明して出た方が多いのは当然です）。

それでは、1日楽しんで活動してください。

各テーブルに
 ファシリテーターを
 配置して場を調整

とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいびー





それぞれ自分なりの「対話」の
 促し方を編み出してみてください

目的

- ・多職種での交流に欠かせない「伝える」「対話する」を意識的に体験する

目標

- ・30秒プレゼンテーションの構造を理解し、使うことができる
- ・「対話」とは何か説明することができる
- ・「対話」を促す「場」づくりを考える事ができる

平成 28 年度

第4回

とやま多職種連携教育プロジェクト



資料

第2部

ごちゃまぜ事例検討！

～救急搬送における介護と医療の連携とは？～

ナビゲーター

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

2016. 11. 19

平成28年度 第4回

とやま多職種連携教育プロジェクト



2016.11.19(土)
10:00~17:00

午後の部、開始だっぴ！



配布資料の確認

- ① 事前アンケート(2部構成)
- ② 事後アンケート(2部構成)
- ③ 振り返りシート

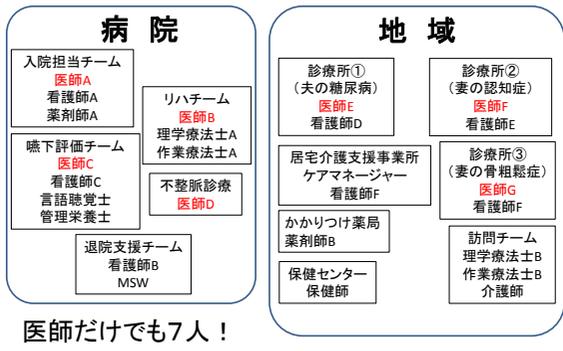
事前アンケート記入

記入できたら、各グループで回収して下さい

よくある話

- ・ 2人暮らしの老夫婦。子供は県外。認知症の妻を、糖尿病の夫が世話している。
- ・ ある日、夫が脳梗塞で入院。左不全麻痺に対するリハビリを行いつつ自宅退院。薬の量も増えた。
- ・ ADLが低下し、自身はおろか妻の世話すら困難。それに伴って妻も落ち着きがなくなってしまった。
- ・ 食事の用意は？家事は？妻の通院の付添いは？問題は山積となってしまった・・・

よくある話



よくある話

病院	地域
・ 世界一の 超高齢社会 となった日本！	
・ 高度経済成長の結果として生じた、 家族構成の変化 ！ 独居、高齢夫婦、核家族 など	
・ 複雑化 する患者・利用者のケア・サービス！ みんなが感じた・・・	
もっと連携を学ばなければ！	

そこでIPE(専門職連携教育)

IPEとは、InterProfessional Educationの略

複数の領域の専門職者が、連携の質およびケアの質を改善するために、**同じ場所でともに学び、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)

富山県内での動向

富山プライマリ・ケア講座によるIPEプロジェクト!

とやま多職種連携教育プロジェクト



これまでにのべ
600名が参加したっぴ!



とやまいぴーマスコットキャラ「まいぴ〜くん」

現在の連携校



とやまいぴーのコンセプト

- ・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
- ・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

IPEの教育理論

「アクティブラーニング」

学習者の**能動的な学習への参加**を取り入れた学習法



IPEの教育理論

「社会人基礎力」とは



平成18年2月、経済産業省では産学の有識者による委員会(会長: 富山県法政大学大学院教授)にて「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な能力」を下記3つの能力(12の能力要素)から成る「社会人基礎力」として定義づけ。

<3つの能力 / 12の能力要素>

前に踏み出す力 (アクション)

～多岐に臨み出し、発動しても粘り強く取り組む力～

【主要な能力要素】

- 主体的な行動力
- 働きかけ力
- 実行力

考え抜く力 (シンキング)

～疑問を持ち、考え抜く力～

【主要な能力要素】

- 課題発見力
- 課題解決力
- 判断力
- 読解力

チームで働く力 (チームワーク)

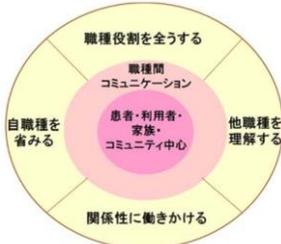
～多様な人々とともに、目標に向けて協力する力～

【主要な能力要素】

- 調整力
- 協働力
- 柔軟性
- 意思疎通力
- 調整力

IPEで何を学ぶのか？

【協働的能力としての多職種連携コンピテンシーモデル】



医療・保健・福祉の現場を支える『多職種連携力』を持つ人材育成プログラム開発事業
(文部科学省:三重大学) <http://ipeipw.org/>
次世代の地域医療を担うリーダーの養成事業
(文部科学省:筑波大学) http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryof/

とやまいぴーのお約束！

- ・ 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！**

やってはいけないこと！

- ・ 宗教的勧誘！
- ・ 政治的勧誘！
- ・ 営利的勧誘！
- ・ セクハラ・パワハラ・モラハラ！
- ・ SNSなどを用いた個人の批判！
- ・ 個人情報の流布！
- ・ ストーカー的行為！

上記を行った方は、**今後の参加を禁じます**

本日の構成

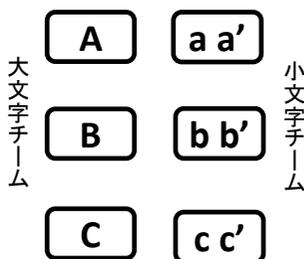
午前の部
「伝える」を学んでみよう！

社会人基礎力

午後の部
「多職種事例検討！」

職種間相互理解

グループ構成



- ・ **3チーム**編成
 { 大文字チーム
 小文字チーム
 小文字'チーム
- ・ **A, a, a'**は
 ごちゃまぜになります

課題説明

- ・ 本日は**4つの課題**があります
- ・ 課題内容は順次説明致します
- ・ だんだんと全体がわかっていく仕掛けです
- ・ 最初は少し不安だと思いますが、ご了承ください

課題①(30分)

配布された資料の課題①に取り組んでください

配布資料

- 大文字チーム: 1部
- 小文字(´なし)チーム: 1部
- 小文字(´あり)チーム: 3部

ご質問ある方は挙手をお願い致します。

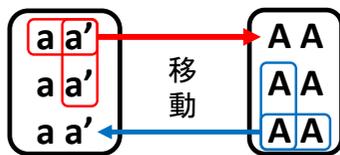
寸劇

友蔵さんに異変が！



課題② その前に・・・

- これから大文字チームと小文字チームの**混合チーム**を作ります
- 大文字チームはすでに二つに分かれています
- 小文字チームと小文字´チームもそれぞれ二つに分かれてください



課題②(10分)

- 大文字チーム(大学病院スタッフ)
 - 施設職員とご家族から**情報収集**してください
- 小文字´チーム(施設職員 and/or すみれ)
 - 救急搬送された友蔵さんの付き添いです
 - 申し送りシートを参考に、大学病院スタッフに**情報伝達**してください
 - 注意: **シートを見せてはいけません!**
- 小文字チーム(地域スタッフ)
 - **黙って**そのやり取りを観察してください・・・

グループ構成の意味

一方向性の情報伝達

小文字チーム
地域スタッフ

市民病院主治医、訪問看護師
かかりつけ薬剤師、保健福祉センター
・今回直接大学側と情報交換をする
立場ではなかった

小文字´チーム
ショートステイ

介護職員、看護職員、生活相談員
・医療の専門職が少ない
・担当期間が短い(1週間)

大文字チーム
大学病院

医師、看護師、薬剤師、理学療法士
作業療法士、管理栄養士
・何か、圧倒的・・・

課題③(20分)

今回の情報伝達の感想を共有してください

- ・良かった点
- ・不安だった点
- ・ためらった点
- ・納得がいかなかった点

課題④(60分)

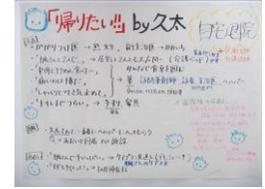
友蔵さんの退院後のプランを混合チームで考えて、ポスターにまとめてください！

ポスターにまとめる内容

- ① 退院後の方針(どこに退院する?)
- ② 退院後の治療・ケアプラン
- ③ 退院後の注意点

ポスター作成のコツ

- ・ポストイットは**貼りっぱなしにしない**でください！あくまでもメモとしてお使いください！
- ・ポスターのデザインは自由です。絵もO.Kです！発表の時に**分かりやすい工夫**をお願いします。



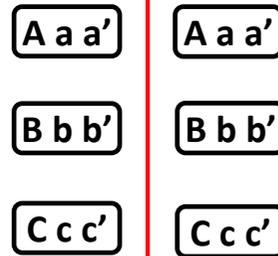
ポスターツアーとは？

自分のチームのプランをポスターツアーで発表

- ・ポスター発表と質疑応答合わせて**6分間**です
- ・計3ポスターを**赤・青・緑**のチームでツアーします
- ・各チーム内で3色に分かれてください
- ・二人一組の場合、5分間を分担してください

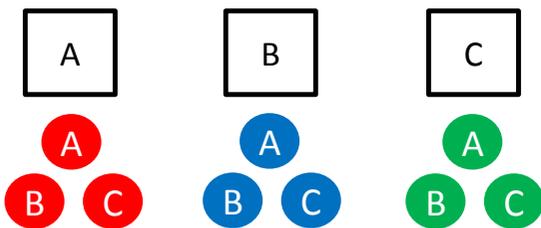
ポスターツアーとは？

- ① まず、大きな島で分かれる



ポスターツアーとは？

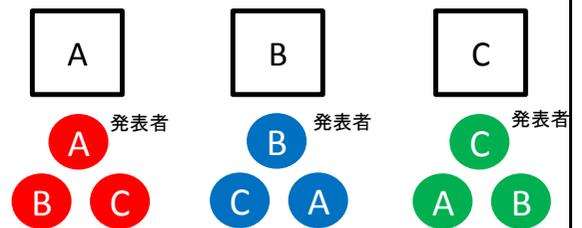
- ② 各島で、同じ色同士(**赤、青、緑**)で集まる



ポスターツアーとは？

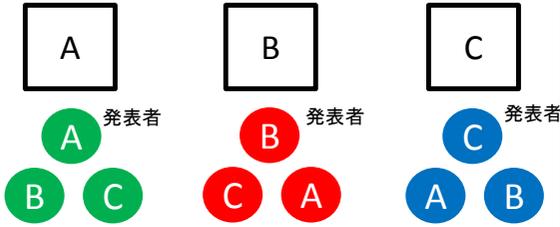
- ③ 自分のポスターにきたら説明

* **全員に説明する機会**があります！



ポスターツアーとは？

④ 次のポスターへ移動⇒説明を繰り返す



休憩(10分)

今後の告知に関して

- ① いつも通り学校内にポスター掲示
- ② LINE@による告知(原則これを主とする)
⇒クリアファイルのQRコードより登録!
* 希望者は今、登録してください
- ③ 希望者にはメールで配信
⇒「振り返りシート」にアドレスを記載!

各学校での勉強会も
サポートするツピ!



スタッフ募集!

「各校とやまびー運営スタッフ」募集します!

- ・各校参加者と本部との連絡係り
- ・会運営の補助
- ・ファシリテーターの勉強会
- ・検討事例の作成
- ・その他

無理せず、みんなで
楽しんでやるツピ!



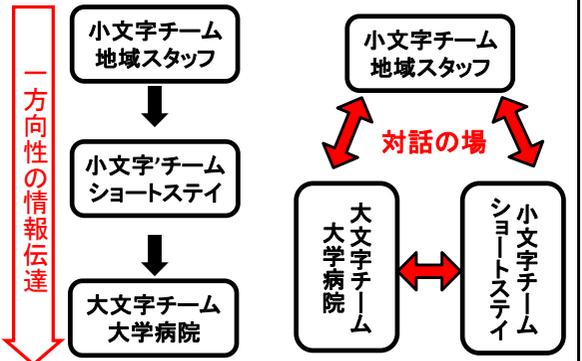
希望者は小浦まで直接(LINE・メール可)お問い合わせください!

ポスターツアー(30分)

自分のチームのプランをポスターツアーで発表

- ・ポスター発表と質疑応答合わせて6分間です
- ・二人一組の場合、6分間を分担してください
- ・質疑応答では批判はしないでください
建設的かつ相手を尊重した言い方をお願いします
例.「～すればもっといいかもね!」

最後に



連携の定義

共有化された目的を持つ複数の人及び機関（非専門職も含む）が、単独では解決できない課題に対して、**主体的**に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む**相互関係の過程**

「顔の見える関係」とは？

「顔がわかる関係」
単に名前と顔がわかるという関係
ではなく

「顔の向こう側が見える関係」
考え方や**価値観**、**人となり**がわかるという関係
さらに

「顔を乗り越えて信頼できる関係」
信頼感を持って一緒に仕事ができる関係

連携を育むために必要な事

学びあい、
知り合う事ができる、
継続的な場をつくること

振り返り(10分)

元のグループで今日の感想を共有してください

- ① 振り返りシートを各自記入
- ② 振り返り
 - ・できたこと・できなかったことなど
 - ・本日の学びについて
 - ・チームワークについての振り返り

チームの役割

- ・チアリーダー：いわゆるムードメーカー
- ・感情マネージャー
- ・外部調節：外の世界との連絡
- ・ルールとプロセス管理
- ・情報提供者：知の泉
- ・その他

事後アンケート記入

記入できたら、

- ・事後アンケート
- ・振り返りシート

を別々に各グループで回収して下さい

地域スタッフチーム用資料

主人公：杉谷友蔵（すぎたにともぞう）さん 80歳

友蔵さんは軽度認知症の妻こたけさん（75歳）と二人暮らし。長男夫婦は車で20分のところに別居している。

3年前に足のしびれが辛い、ということで市民病院の整形外科を受診。腰部脊柱管狭窄症と診断され、以後同院に通院していたが、だんだんとしびれが強くなっていった。

3か月前に「しびれがひどい。何とかしてくれないと妻の介護ができない。」ということで薬を増やしつつ、友蔵の介護保険の申請が開始された（こたけはすでに要支援2）。1か月前に友蔵が「吐き気がひどくて食欲がわからない。家でも寝てばかりだ。」と訴えるので、訪問看護を開始した。その後も「歩きにくい。手がふるえる。」といった症状とともに、妻の介護負担を強く訴えるようになり、食事もほとんど摂らなくなったため、長男夫婦とも相談し、今回ショートステイを行う方針となった。

【現在の処方】

- ・エチゾラム0.5mg錠 1回1錠1日1回眠前
- ・メコバラミン500μg錠 1回1錠1日3回毎食後
- ・リマプロストアルファデクス5μg錠 1回1錠1日3回毎食後
- ・ロキソプロフェン60mg錠 1回1錠1日3回毎食後
- ・レバミピド100mg錠 1回1錠1日3回毎食後
- ・リリカ（プレガバリン）カプセル75mg 1回1錠1日2回、朝食後・眠前
- ・ ترامセツト配合錠（トラマドール/アセトアミノフェン） 1回1錠1日3回毎食後
- ・プリンペラン（メトクロプラミド）5mg錠 1回1錠1日3回毎食後

【嗜好歴】 お酒は月に1-2回程度嗜む。タバコは吸わない。

【現在の生活動作】

着替えは自分でできる。家ではシャワー浴。トイレは自分でいける。

かつては自家用車を運転して買い物に行っていたが、ここ1か月は外出もしないでベッドで寝てばかりいる。

かつて食事は友蔵が妻の分も自炊していたが、ここ1か月は長男の嫁が揚げ物、煮物など保存のきくものを1週間に一度持ってきてくれる。しかし、それもほとんど摂らない。

好きな食べ物はそば。

総入れ歯だが、最近入れ歯が合わなくなってきている。

入浴サービスは利用しておらず、家でシャワーを浴びている。

【職業歴】 かつては製造業と農家の兼業。5年前までは農業をしていた。

【趣味】 詩吟（師範）

【フォーマルサポート】

- かかりつけ医は車で15分ほどの市民病院整形外科
- かかりつけ薬局は市民病院の門前薬局
- 現在要介護2で利用サービスは週1回の訪問看護のみ

【インフォーマルサポート】

かつては包括支援センターのカラオケサークルの常連さんであり、交友関係は広がった。

3年前からはサークルにも顔を出さないようになった。

サークル仲間だった民生委員さんが週に一度は訪問してくれている。

【家族構成】

同居家族は妻のこたけ。

一人息子（55歳）は現在〇山大学建築学部の教授。その嫁（54歳）は美容師。

孫娘は一人で、現在〇川県立看護学校2年生。

【住居】

平屋一階建ての日本家屋。築40年（友蔵の持ち家）。

<皆さんの状況設定>

皆さんは友蔵さんを支える訪問看護・かかりつけ薬局・保健福祉センターのスタッフです。

課題①

ショートステイ先はある地域の特別養護老人ホームです。これから皆さんには、特養の生活相談員（を演じる小文字'チーム）に**ショートステイの申し送り**をしてもらいます。

相手は保健・医療の専門職ではありません。注意点なども含めて、**的確に申し送り**を行ってください。

*注意！この書類を直接見せることはしないでください！

ショートステイチーム用資料①

2016.11.19 第4回 とやまいびー

主人公：杉谷友蔵（すぎたにともぞう）さん 80歳

友蔵さんは持病のせいか腰や両足の痛みが強く、さらには同居している軽度認知症の妻の介護が大変になったので、今回ショートステイを利用することになりました。

<皆さんの設定>

皆さんは、杉谷友蔵さんのショートステイを受け入れる**老人保健施設の職員**です。ショートステイに関しては、別途資料もご参照ください。

課題①

入所後のケアのために必要な申し送りを、友蔵さんを地域で支えるスタッフ（を演じる小文字（' なし）チーム）から受けて、以下**シートを作成**してください（裏面も使用可）。

*注意！小文字（' なし）チームの資料を直接見ないでください！

*注意！この資料は課題②で使用します。分からないことは**遠慮なく何でも**地域スタッフに聞いてください！（**分からないのは当然**の設定です）

ショートステイとは？

数日間、専門施設に介護をお任せできるサービスのこと。短期入所生活介護とも言われる。例えば、在宅介護中の冠婚葬祭や旅行の時や、介護者の介護疲れを防ぐために利用することができる。

【施設のタイプ】

「併設型」と「単独型」に分類されるが、ほとんどは併設型。併設型は、特別養護老人ホーム（特養）老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設（療養病床）などの施設と一緒に運営されている。

【職員】

介護職員：利用者の介護を担当する。

看護職員：利用者の看護を担当する。

生活相談員：ケアマネジャーとの連絡調整や利用者・家族との連絡調整。

社会福祉士などが担当する。

栄養士：一人以上必要だが、常勤でないこともある。

機能訓練指導員：機能訓練計画の作成と実施。セラピスト（理学・作業療法士や言語聴覚士）が担当している施設としていない施設がある。

医師：通常常勤ではない（老健なら常勤）。

今回友蔵さんが利用するのは「特別養護老人ホームのショートステイ」で、今回この施設には医師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士は常勤としては不在です。

メインスタッフは「介護職員」「看護職員」「生活相談員」の3職種です。

杉谷すみれさん 友蔵の息子（ひろし）の妻より

元々義父と義母の夫婦仲はよく、二人暮らしでも特に問題はなかった。3年前より体調不良を訴えるようになり、だんだんとそれがひどくなった。それとともに義母の介護に関する不安を漏らすようになっていたが、なんとか励ましてあげていた。

しかし、今年に入ってからそれがエスカレートしてきており、特にここ3ヶ月は私たち夫婦にしょっちゅう電話をかけてくるようになった。ひどい時は1時間おきに電話をかけてくる日もあった。「体が辛いから介護が出来ない。何とかしてくれ。もう死んだほうが楽だ。」ということもあった。

義父は几帳面な性格で完璧主義者。介護が大変と言っても、義母の認知症はそれほどひどくはなく、ちょっと物忘れをしたり、忘れ物をする程度。それに対して「なるべく離れないで様子をみないかん」とか「家事をさせたら間違いがあるかもしれん。俺が代わりにやったほうが安全。」とか言って何でも抱え込んでしまうから、ある意味自業自得とも思っている。

とはいえ、介護が大変だということであれば何とかしてあげなくてはいけないだろうが、自分も仕事があり手伝いも限界にきている。今回は差し当たりショートステイということになったが、今後は夫婦共にどこかの施設に入ってもらうのが一番だと思っている。

夫は仕事ばかりでこういったことには全然相談に乗ってくれない。帰りも遅く、休日も講演だの学会だのと言って不在のことが多い。はっきり言って夫には期待していない。それもあって家での介護は困難を感じる。

大学病院チーム用資料

主人公：杉谷友蔵（すぎたにともぞう）さん 80歳

【これまでの病歴】

本日 14 時頃に施設内の廊下で転倒し、尻もちをついた。以後腰が痛くて動けない、ということで 16 時頃に救急搬送となった。腰部・股関節レントゲンでは明らかな骨折は認めなかったが、起立・歩行に問題があり総合診療部に入院することとなった。

【現在の処方】

- ・エチゾラム0.5mg錠 1回1錠1日1回眠前
- ・メコバラミン500 μ g錠 1回1錠1日3回毎食後
- ・リマプロストアルフアデクス5 μ g錠 1回1錠1日3回毎食後
- ・ロキソプロフェン60mg錠 1回1錠1日3回毎食後
- ・レバミピド100mg錠 1回1錠1日3回毎食後
- ・リリカ（プレガバリン）カプセル75mg 1回1錠1日2回、朝食後・眠前
- ・トラムセット配合錠（トラマドール/アセトアミノフェン） 1回1錠1日3回毎食後
- ・プリンペラン（メトクロプラミド）5mg錠 1回1錠1日3回毎食後

【既往歴】 特記なし

【バイタルサイン】

意識清明だが、「腰が痛い、両足も痛い！」とのこと（疼痛の強さ：NRS10/10）

血圧：150/95mmHg、脈拍：92/分、整、呼吸数：24/分、SpO₂：100%、体温：37℃

【身体所見】

身長：165cm、体重：65kg（体重変化不明）

認知機能に異常なし 両側難聴あり

口腔内：総入れ歯（だが合っていない） 潰瘍性病変あり（以下写真）



頭頸部・胸腹部：異常なし

腰部：脊柱叩打痛なし、脊柱の変形もなし

関節：可動域制限なし

脳神経所見：異常なし

両下肢しびれあり、上肢は感覚異常なし

腱反射：両側膝蓋腱・アキレス腱反射消失 (-/-)、病的反射なし

SLRテスト：両側陰性

両上肢に安静時振戦あり、筋固縮なし

端座位は可能だが数分程度で腰痛を訴える

立ち上がりは手すりを使えば可能だが、車椅子への移乗は手が震えて困難

立位保持は可能だが、歩行は小刻みで前傾姿勢になる

【血液検査】

WBC 4200/ μ L (好中球：78%、リンパ球：12%、単球：10%)、Hb 10.8 g/dL、TP 6.0 g/dL、Alb 2.6 g/dL、AST 29 IU/L、ALT 28 IU/L、ALP 201 IU/L、 γ -GT 27 IU/L、T-Bil 0.3 mg/dL、BUN 17 mg/dL、Cre 1.02 mg/dL、Na 135 mEq/L、K 4.8 mEq/L、Cl 103 mEq/L、Ca 7.2 mg/dL、T-cho: 160mg/dL

【ご本人の語り】

「なーん、腰も足も痛てかなわん。こんなんでも家に帰れんわ。先生、家に帰るのは勘弁して。家でもねてばっかりやった。もう何もできんし、疲れたわ… 家の者も何も手伝ってくれん。もうちょっこし痛みどうにかならんが？」

<皆さんの状況設定>

皆さんは、大学病院で友蔵さんの救急搬送と入院治療を担当する専門職スタッフです。

【検討のポイント】

骨折はなかったものの、痛みやADLは問題がありそうです。入院後のプランをどうすればいいでしょうか？それにしても、情報がイマイチ足りない気がします。今なら友蔵さんの付添いで来ているショートステイのスタッフと、長男のお嫁さんがいらっしゃいます。

課題①

友蔵さんのプランを検討するため、ショートステイのスタッフとご家族（小文字チーム）から**どのような情報を聴取**すればいいでしょうか？グループ内で意見交換をしてください。この後、二つのグループに分かれて小文字チームと混合チームを形成し、情報を聞き出します。**グループ分け**も決めてください。

*注意：小文字チームは**転倒する設定をまだ知りません**。内緒にしてください！

(1) 各専門職の役割について、本日特に学んだこと・印象に残ったことはなんですか？

- ・看護師と保健師の役割について、似ている所が多く違いがよく分からなくなっていたこの頃ですが、今日のグループワークを通し、着目点の違いを感じ、改めてこれらの職種がそれぞれ存在する意味を実感することができました。
- ・ポスターツアーの際、各チームに職種のかたよりのあるからこそその各職種の視点がわかったこと。
- ・退院に向けての在院中のアプローチとして、自職種の意見（ex: リハビリ）はすぐに出たが、多職種が何ができるのかといったことが知れた。多職種のアプローチ法について理解できた。少し。
- ・患者さん中心に素直に考え学んでいく過程を再確認しました。専門分野の活動が充分発揮できるよう、もっともっと話して協働していきたいと思いました。長い年月実践をしているので、それらを統合できるよう今後努めていきたいと感じました。
- ・情報を読み取る力がある（自分だけでなく、関わる全ての人）。聞き方、伝え方に工夫がいるということ。現場では時間が短く、重要な情報がある→端的かつ優先順位をつけた質問をすべきであるということ。
- ・対話をするだけなのにすごく疲れました。頭をフル活用しました。
- ・聞き方：質問の仕方によって回答者がどの情報を伝えたらよいか混乱する。断片的な情報同士を共有することで、より良いケアプランが作成できる。
- ・介護者の経験がある参加者がいらっしや、専門職からの目と併せて俯瞰的に意見を発せられていて印象深かった。
- ・各専門職ごとでポジションがあり、知りたい情報、治療方針についての考えはそれぞれ持っていることを改めて感じた。
- ・職種によって知識の範囲が異なり、そのために提案する方向も異なることがあり、意見交換の大切さを学んだ。
- ・介護関連のこと、どの施設にどんな人が入る・入れるのか全然知らなかった。医師の動き方（検査・処方）はイメージつきやすいが、ADLをどうやって評価していくのか退院後のことまで追跡できるのか疑問に思った。
- ・各専門職によって、“みる”視点というのは少しずつ異なっていて、多職種と連携、関わることで、よりよい視点、方向性になるんだと感じることができた。
- ・1人の患者さんを見ても、職種によって着眼点が異なるので、皆の意見を聞くことが大事。
- ・毎回参加する毎に、みなさんの想像力・イメージがパワーアップしていると思います。これもとやまいぴーの成果ではないでしょうか。次は実践につなげていくところですね。
- ・多職種連携をすることであらゆる角度からの考え方を知ることができた。まだまだ勉強不足で知らないことが沢山あった。いろんな職種の方がいるので、すぐに聞いて学びを深めるいい機会になったし、他の分野に興味もさらに高まった。
- ・どこまで介入すべきか難しい。信頼関係が大切。
- ・医療と福祉間の情報保有のギャップ。
- ・食事関係の職なのですが、まず自分の点では美味しく楽しく食事を摂ってもらうにはどのような案が良いのだろうという事を学びました。それぞれの職でしかない知識等もあるので刺激を受けました。

- ・各専門職の個性がはっきりとグループワークに表れていた。連携が大切!!
- ・患者情報に基づいて、それぞれの役割から必要だと思う情報が何かということ、生活の面など多面的にみること（目・耳・口）など、病状以外にも目を向けることが必要だと感じた。
- ・各専門職からの見方、考え方が共同作業をする中で見えたこと。1つの事例検討で、多職種の間が見えたこと。
- ・各自の専門のことがある中で自分が何を知り、何を分かっているのか理解することが大切だと思った。無責任な発言はしてはいけないが、知っていることで相手により良い情報を選択することができると思う。
- ・専門職ごとに知識の方向が多様でした。特に、疾患については、医やPTの専門職の方が、よく知っている印象でした。
- ・それぞれの職種によって考える視点が異なる。目標に向かって全体を調整していく役割が重要だと感じた。
- ・SWに介護の諸々を相談すればいいこと。各職種で知識はバラバラ→共有で、より良いプランになる。何が得意か知っておくことが必要。
- ・それぞれが自分の専門職の観点から意見を言っていて、栄養士の視点からは分からないような発見がいくつもありました。みなさん他の職種の役割についても把握しておられ、そこがスムーズな話し合いに繋がるのだと感じました。
- ・SWの大切さ→欲しい知識を持っている。費用、サービス
- ・それぞれ自分の専門知識よりの考え方にどうしてもなってしまうので、話し合いの場がとても大切だと思った。
- ・専門職のそれぞれの役割よりも、1つのチームとしてまとまることの方が大切だと感じた。
- ・病院内の専門職だけではなく、地域職種（保健師、民生委員）とも協力を行うことが必要ではあるが、相手職種がどの程度まで必要情報について理解しているのかということについて理解しなければならない。
- ・各グループの職種構成の違い（実務者 or 学生 含む）によって、全く違うケアプランが出来上がるのは、やはり面白い部分だと感じた。
- ・薬剤の影響は生活に大きな変化をもたらすので、薬剤師さんともっと連携していきたいと思った。
- ・伝えることの大切さを学びました。他の看護学校の学生と交流ができた。
- ・学生ないし教員の多いチームだった。実務者との理解の乖離を実感した。

(2) 本日の研修会を通じて「うまくできたな」と思ったことはありますか？

- ・グループメンバー全員が、まんべんなく意見を言えていたと思う。
- ・保健師としての意見を少しずつ言えるようになってきた気がしました。
- ・できるだけみなさんの話を聞くようにしました。学生さんが多かったので、純粋な心を受けとめるよう努めました。(しかし、戸惑った時、困った時は、現実的な言葉がけをしてしまい反省しています。)
- ・コミュニケーションを取ることで、自分の意見を言うこと。
- ・相手の意見を受け入れつつ、自分の意見も言うこと。

- ・薬剤の情報提供。方針などを決めること。
- ・話しすぎないようにしたこと。投薬に至った過去、未来を見渡して話げできたこと。
- ・他職種との意見交換。
- ・全員の意見に耳を傾けることができた。
- ・考えながら自分のペースで発言できた。
- ・比較的、積極的にコミュニケーションを取ることができたと思う。
- ・皆の意見をまとめて発表できた。
- ・楽しくみんなが意見を言えたと思う。
- ・グループでの情報共有 1人1人が伝えよう知ろうという姿勢で伝える努力ができた。
- ・話しやすかったのでどんどん発言できた。人の話をたくさん聞けた。グループで楽しめた。
- ・医療スタッフと福祉スタッフ間の対話・やりとりを体験できた気がします。
- ・どういった話し方をしたら相手に上手く分かりやすく伝わるのだろうかという事を学び、実践の時に少し上手くいったように思います。
- ・多職種との連携の大切さ、必要性を強く感じた。
- ・情報を引き出すためにはどうするかなど、話しの聞き方や待つ姿勢が大事。
- ・伝えること（前よりは！完璧ではないが！）
- ・自分の考えについて発言することができた。
- ・それぞれの得意分野、専門分野を融合させてケアプランを考えたので、様々な意見が出て、上手く話し合いができました。
- ・みんなの意見でチームワーク良く話し合いができた。
- ・忘れていた話題を投下できた。
- ・お互いの意見を尊重し合って、みんなで物事を進めることができた。
- ・年齢、性別、職種の違う人たちと協力して1つのプランを提案することができた。情報を共有する際にグループの中で知りたいこと、伝えなければいけないことを明確にして適切な情報共有ができた。
- ・情報をうまく聞き出すこと。
- ・他の人の意見と自分の意見をつなげ、プランにうまく組み込めたこと。
- ・久しぶりの参加だったので、新鮮だった。友人と参加でき、学生とも交流でき、意欲が沸いた。色々な方との交流がうまく?できた。
- ・メンバーと交流できた。全員と会話ができた。発言が少なかった人へも、話を振ったりすることができた。
- ・まとめをシステムチェックにできた。

(3) 本日の研修会を通じて「うまくいかなかったな」と思ったことはありますか？

- ・午前中のプレゼンは苦手であることを再確認したので、上手にプレゼンできるようになりたい。
- ・チームの意見、方向性を定めるのが、脱線の連続だったと感じた。他グループの発表を聞いて、改めて情報共有・伝達は難しいと感じた。
- ・現場を知り過ぎていて、ついつい「それってないな」とか「そんなことできない」など否定的な心の声は自分の中で起こっていました。本当に患者さん中心に考えることができる集団だからこそ、自分

の心を原点に戻し、聴いて話して共有できればと・・・少し反省です。

- ・食の面からのアドバイスや発言。勉強不足で話についていけない所もあった。
- ・他の専門分野の方とお話するときに、「どこからどこまで話せばいいのか。話したことがきちんと伝わっているのか。」がわからなくて戸惑いました。
- ・質問の方法（必要な情報の収集がうまくできなかった）、ポスター説明（整理しきれていなかった）
- ・ヒロシの顔。発表が早く終わりすぎてしまった。
- ・他職種の意見交換をした上で、ケアプランのベクトルをしっかりと合わせる事が難しかった。
- ・病院から患者がどう流れていくかというところで、ほぼ知識が無いような感じで、難しかった。
- ・施設職員の立場だったので、詳細の医療面の情報がない状態で、他の人に対してあまり聞き出すことができなかった。
- ・まだまだ他職種への理解が足りていないなと感じた。もっと他職種について理解を深めていきたい。
- ・特にない。
- ・栄養士さんの役割、必要性をもっと具体的に話し合えたらよかった。
- ・伝えようとすることはできたが、欲しい情報、要る情報の整理ができてなくて共有できない部分があった。
- ・情報収集の際、大学側の立場に立つと、情報を知りたいという焦りが生まれた。冷静に重要度の高いものから聴取できるとよかった。
- ・説明の流れが止まってしまった時があったので、そこは注意したいなと思いました。
- ・もっと多職種の方々との交流ができたらよかった。
- ・患者情報から情報を整理し、ケアプランの具体的なものに提示できなかった。
- ・知識が足りない部分。相手に伝えられる話し方→情報整理不足?!
- ・相手の意見を引き出したり、共感のこぼれを掛けられなかった。相手の意見について何かしらの反応をもっとすればよかったと思った。
- ・自分の欲しい情報を聞く際、どう聞けば上手に伝わるか、というのを考えさせられました。伝えることが難しかったです。
- ・自分の職種からの介入が上手にできなかった。
- ・b→b'の申し送りのときに聞き取れていないことがあった。まだまだ専門用語に弱い。
- ・最後、ポスターの作成では用語や略語も多く、ついていくのに精一杯でしたし、分からないことだらけで自身の知識不足を痛感しました。
- ・PTとして専門的な考えをうまく発揮できなかった。
- ・グループに職種のかたよりの傾向があり、医学的、栄養的、リハビリ面からのアプローチができなかった。
- ・職能を表現すること。
- ・相手職種に質問する際に優先順位を決めて質問せず、ダラダラと情報収集してしまったこと。
- ・プレゼンテーションは何度やっても難しいです。対話を意識したい。
- ・友蔵さんのケアプランについて、もっと練り込んでみたかった。
- ・前半、ややしゃべり過ぎた。

(4) その他感想・気づいたことなどを自由に記載ください。

- ・職種により、また実務者と学生の違いにより、着眼点が異なり面白かった。現実的なこと、理想的なこと、どちらも大切にすべきだと思うので、その意味でも皆で学ぶ意味があると思えた。
- ・実際に仕事に関わる可能性が高い方々とつながることができて嬉しかったです！企画側の視点が勉強になりました。自分の仕事にも生かしていきたいと思います。
- ・今回の模擬的な情報伝達で難しいと感じたので、実際の現場では、もっと大変だと思った。
- ・学生のうちから点ではなく面（過程）で患者さん（人間）の支援を考えていく機会はとっても素晴らしいことだと思います。学生と臨床をつなぐ場にも今後発展すると考えます。貴重なお時間作って頂きありがとうございます。とっても勉強になりました。
- ・相手の話してくれた内容を受け入れるのは得意だと気付けたし、自分の意見をうまく伝えるのが苦手なのだと知ることができた。自分の対話のスキルを知ることができて、とても楽しかったです。
- ・福祉職は、やはりすごい!!
- ・情報を伝え、共有することが改めて難しいことだと感じた。
- ・グループを変えることで、職種のかたよりが生まれてしまって、他の職種の意見も聞きたかった。
- ・普段、先生方とグループワークすることがなかったので楽しかったです。
- ・まいぴー君グッズがよかった。(ついでに)
- ・毎回準備など大変だと思います。お疲れ様でした。
- ・定期的にこのような場に参加することで、考え方の視野が広がる良い機会になっています。また参加したいです。
- ・今回もとても楽しくためになりました。ありがとうございました。
- ・今回で3回目ですが、他の職の人と共有できる場ってなかなか無いことなので本当に勉強になり、自分の中でも「もっとがんばろう」と意識が毎回高まります。本当に楽しく学ぶことが出来るので参加出来て良かったと思いました。来年も日が合えば、ぜひ参加したいです。
- ・多職種の中でうまく自分の考えを出せないなーと、頭が真っ白になってしまいました。
- ・事例の現実味があって、いいと思いました!
- ・様々な職業の方と触れ合い、刺激をもらえました。
- ・とやまいぴーは理想で、現実では難しいということは、働いてみてよく分かった。しかし、こうやって様々な人と事例について考える機会はないので、ここで学んだことを少しでも生かしていけたらいいと思う。
- ・臨床的な知識が増えてきて、事例検討では病態によく目が行くようになり、Dr. みたいな考え方ができてきて嬉しい反面、そこにばかり目が行って他の職種の意見をないがしろにしてしまったら怖いので、とやまいぴーに出ている良かったと思いました。
- ・学生同士また、学年が近いなどの学力的年齢的な差が小さかったので、うまく意見がまとまったのかなと思いました。
- ・グループで1つのプランを提案するという目標があったので、それに向けて、みんなで協力できた。症例が具体的だったので考えやすかった。
- ・情報共有が「その場だけ」で終わると、足りない情報に気付くことすらできない。
- ・今日の事例の問題点として、ある程度の入院後経過が明確になっていた方がケアプランを考えるにあ

たって現実的かと思いました。(入院直後に退院後の詳細を決めることはほぼ無いので・・・)

- ・ 学生さんたちの友蔵さんの気持ちや性格への気づきが敏感だと思った。一方で、自分は症状や人々の関係を色眼鏡で見るというか、うがって考えてしまう傾向にあることに気付いた。チームの中ではあらゆる役割を果たす傾向にあるが、長いことまいぴーにお世話になっているからだろうと思った。Continuity が、その場のパフォーマンスを上げるのかもしれない。



写真集 2016.11.19

第1部(10:00~12:00)
「伝える」を学んでみよう!



第1部(午前の部)

個人ワーク → 対話

個人の尊重, 承認

- ・話をさえぎらない
- ・見方をふやす
- ・問題点
- ・最後にわかるい所も伝える
- ・「へさん」で呼び、X~先生
- ・対話をあきらめない姿勢

新聞の月曜版, 曜日のアヤアヤ

- ・スローガンを掲げる
- ex. 「百年たったら誰もいない」
- ・「死ぬ間際おいたのはあはたしてよい」
- ・仮面をつける, お酒をのむ
- ex. ハロウィン, 仮面舞踏会
- ・あつあつお酒をのむ+ムカラの村話
- ・対話 関係性をいさよあつあつ
（お酒をのむ）をいさよあつあつ

閉じられた質問より

開かれた質問

- ・グループに1人サクラを入れる
(横断機)
- ・まずは1対1で話す機会を設ける
- ・少グループ
- ・机の位置は他のグループの議論がきこならないくらいの距離
- ・役割を分ける

- ・ユニフォームで参加しないようにする

- ・ゆる～い雰囲気作り

配置 → (円卓状に座る
小グループに分ける(5人くらい))

人 (職種や交友関係をバランス
オピニオンリーダーを作る)

物 (飲食できるようにする(話題づくり
好みの把握に必要)
BGM, アロマ)

- ・アイスブレイキング

- ・最近の話題を持ちこみ
 - ・体を動かすようなものなど
- さ、かけ作りに
なりやすい

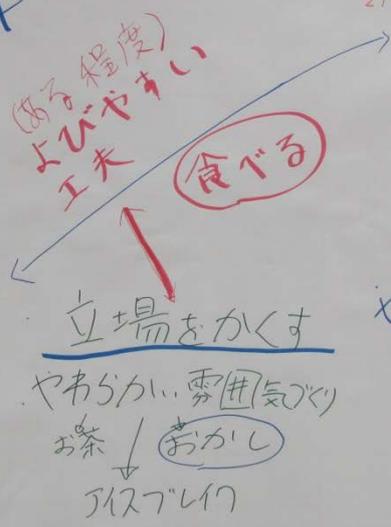
- ・専門用語はなるべく使わない

場の雰囲気作りは
大事だっぴょ!!



国ミ食
) 44.

(state)
E+27<E3-7C,1±ニキ=4.
2774427±471-□,202-71,4.
とら3素(1)唯出



最初にわかる情報は
名前のみ!
あとは会話。
いそのこと立食全公開。
何か(食べる)

ネット・テレビで7-22 解説
お茶 ルーティン (自国のみ)
おかし 7:00-7:30 解説
アイスブレイン 7:30-7:45 解説
おかし 7:45-8:00 解説

場の工夫

- 話のネジ道具の用意
・音響を流す ホールを受け渡す
- ごはん 飲みながらリラックス
・同じもの。こみおれいね。
- 話をする前の自分で考える時間(前もって時間決めておく)
- グラウンドルール 立場を感じさせない
・服装 言葉使い → お酒 飲みニケーション

アイスブレイク

自己紹介・PR
ニックネームで!

ほめる

ルールをつくる
(否定しない)

サドメツチ

お茶とお菓子があればいいね。



楽しく
対話するには!!

誰もが参加できる

「テーマ」

笑えるゲーム

○話やすい

○距離

○空間(スペース)

bグループ

対話を促すには?

cG

環境

- 静かすぎず、うるさすぎずの場所 (音楽を流す等)
- おかしな飲み物等
- いる、机の配置。

進行

- ファシリテーターの配置。
- 誰にでも話せるテーマの設定。
- アイスブレイク
- ルール作り (時間、意見出し等)

人

- 人数 (5~6人くらいがベスト?)
- メンバー構成 (性別、年齢、職種)



写真集

2016.11.19 第2部(13:15~16:45) ごちゃまぜ事例検討!



第2部(午後の部)

メンバー(木戸・大内・小林・野口・近松)

① 退院前

- 薬剤整理 (転倒リスク, Vit, 水分, 血糖, 血圧)
- 痛み評価 (心理的要因)
- 多職種カンファ
- パーキンソニズム介入 (くりこみ)
- 食欲低下の精査 (胃カメラ)
- 認知機能評価
- (ADL再評価)

② 退院後の方針

- 自宅の場合...
 - 家族・介護スタッフの介入 (訪問訪問リハ, ハリモニ)
 - 自宅の改修
 - 教授による介護保険
- ↓ ADL ↓
- リハビリ病院へ
 - ADLの再評価
 - パーキンソニズムの評価
- ↓
- 老健へ
 - こたけさんと一緒に
 - ↓ 共依存の可能性
 - ↑ 離れることも検討?

③ 退院後

- 前述
- 歯科介入

③ 退院後の注意点

- メデイカル
 - 痛み
 - 認知
 - 転倒リスク
- Family
 - 友蔵さんへの理解 (病状)
- 介護/ケア
 - リハビリ
 - 転倒
 - ADL ↓

Dr. 2人
Ns 学生
薬学生
医学生

友蔵 こころの短歌

詠やめた 妻の介護に疲れ果て
痛みも増して プランどうする?

きく側

「きく側」

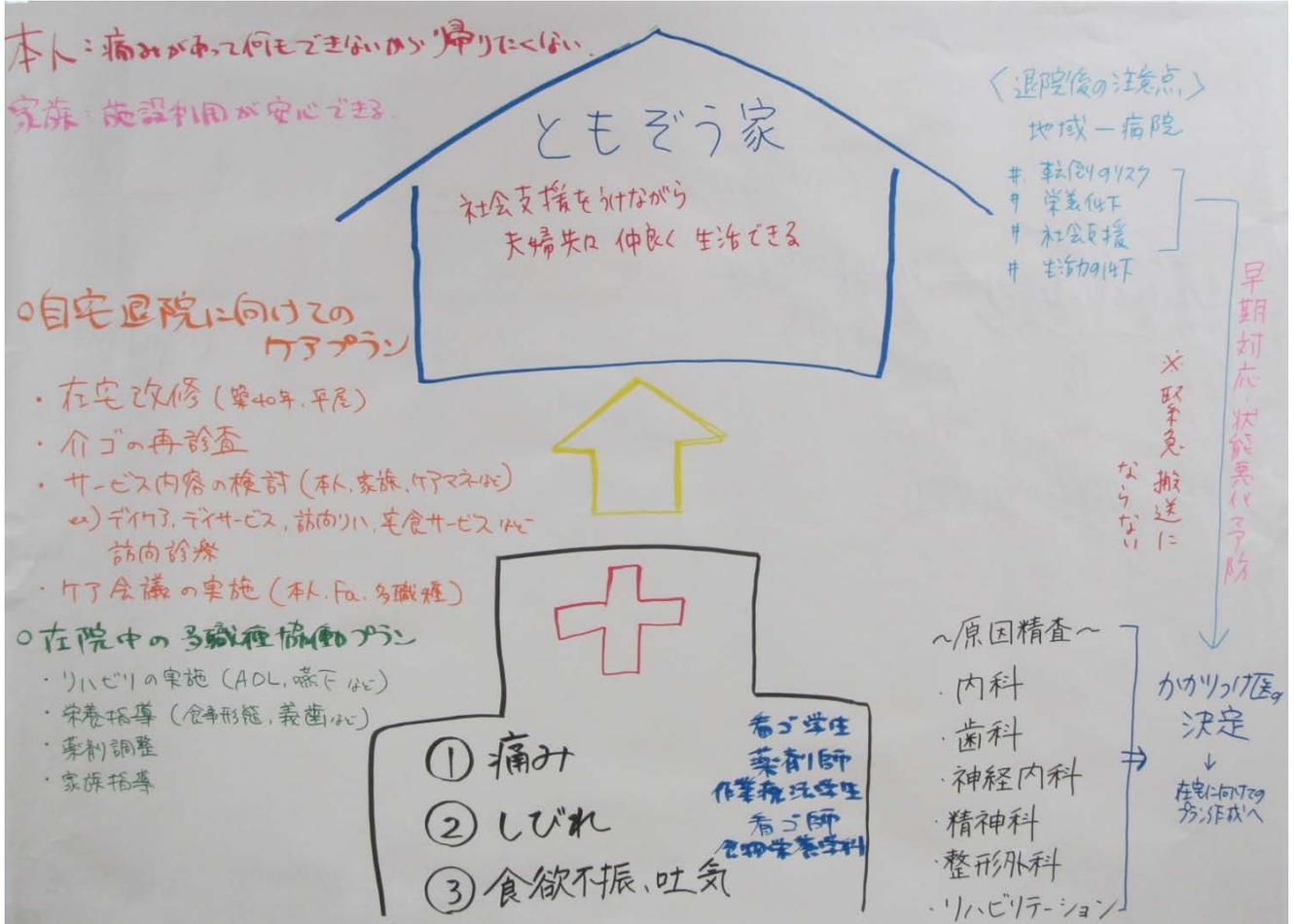
- 聞き出す相手は どういう立場、どう確認?
- 相手の立場や状況 (相手への配慮、聞き手側の配慮)
- 相手の立場や状況 (聞き手側の配慮)
- 項目別に細かく (7m...)
- 「5m」といふこと
- 相手の情報と自分のことを比較

「伝える側」

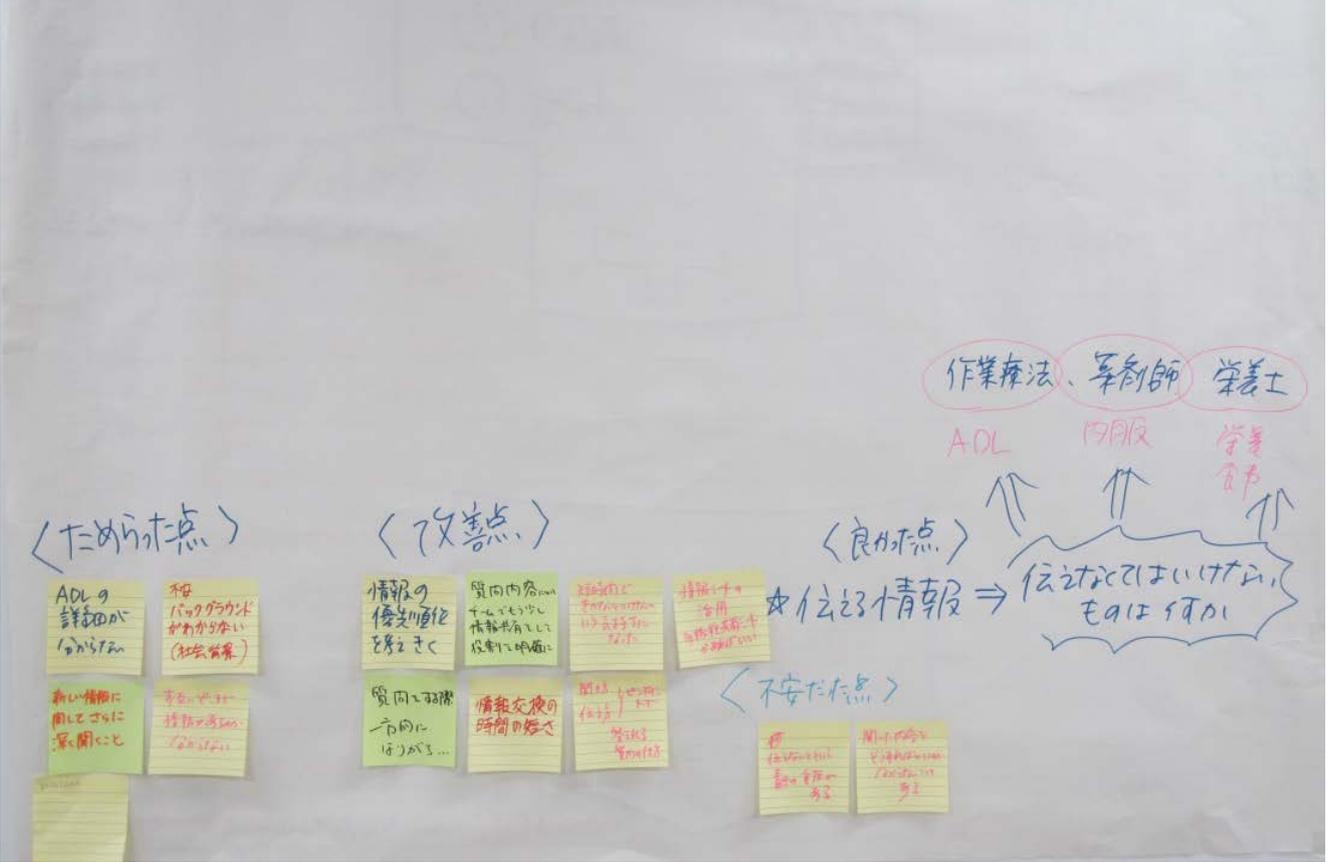
- 会話する側は、実際の場面に合わせた情報が必要
- 紙の媒体で情報が伝わりやすい
- 友蔵の基礎情報を知りたい
- 「聞く側」の立場
- 「聞く側」の立場
- 安静時 呼吸器 振動
- 「院時」

きく側

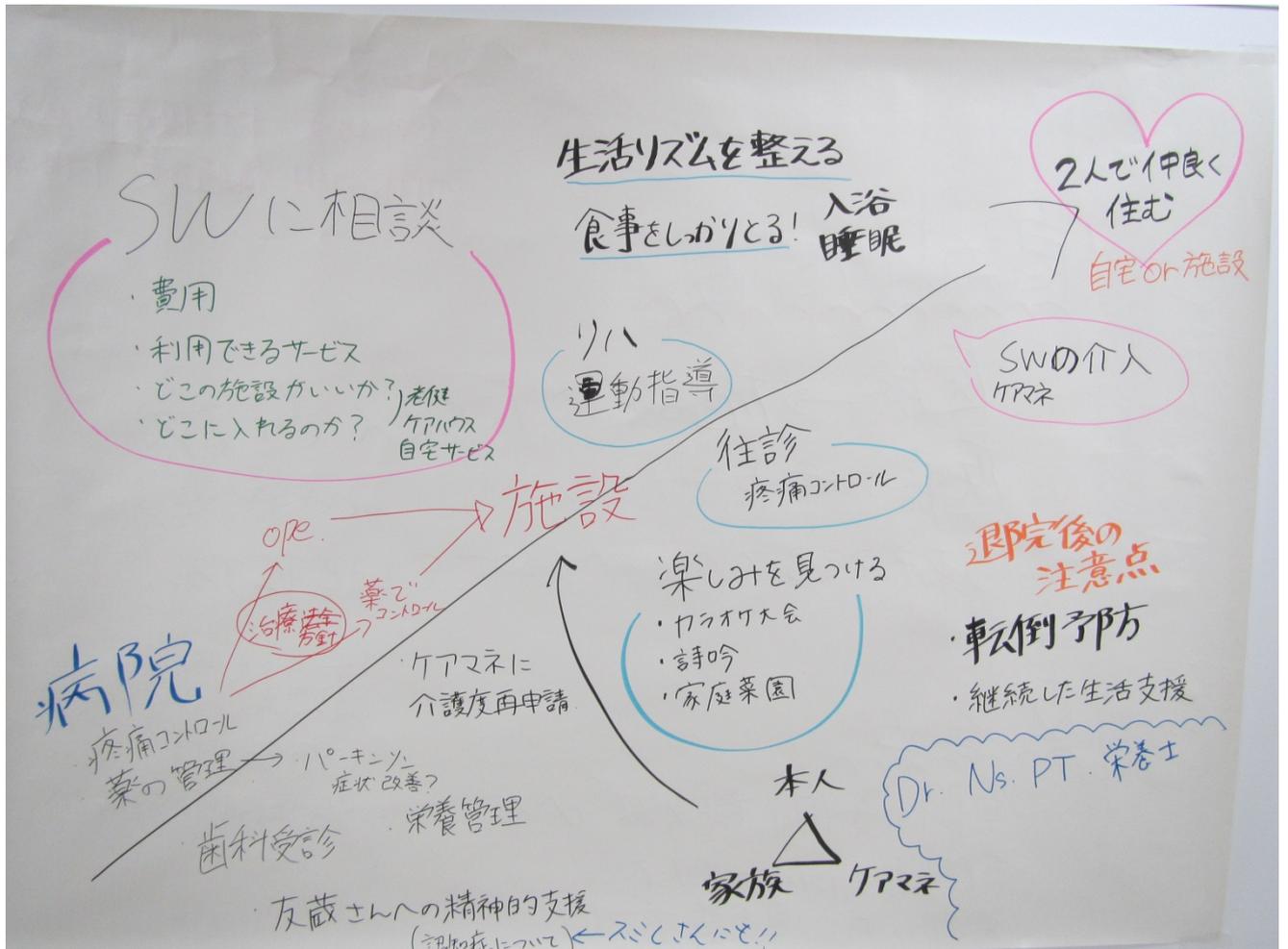
メンバー(林・福森・窪田・廣上・竹内・島)



A
 林, 福森, 窪田, 廣上, 竹内, 島



メンバー(浅野・木村・鳥越・竹林・篠崎・小櫻)



メンバー
浅野稚葉, 木村優希, 鳥越美沙子
竹林尚樹, 篠崎綾, 小櫻彩夏

良かった点

医療 → 施設にたくさんまけた
医療の時点でたくさんまけたことと挙げた
「今あつてくるんだな」と相手の状況を把握する。

反省点

質問の手順を考えると「めろ、さ
質問責めになっちゃった
お互いの立場を尊重する。

不安だった点
(施設側)
治療に何か必要か

メンバー(三浦・橋本・大村・佐々木・原井)

もしかして...
腰痛は
バの問題!?
(介護うつ?)

薬の調整
プリンパラン中止
痛み止め中止
→サロバロタにする
(適切な治療を!)
現実的!

お疲れ
友蔵!!
休もう!!

老人保健施設へ
*心と体のケア
*誂今の先生お
カラオケも!!
いいじゃない!

↓
自宅復帰?
*本人の思いを反映
させる!検討!
(ケアと相談)

良かった点

・医療側の対応

(ゆくり聞いてくれた
薬の情報があった)

・情報を伝えよう
する施設側の
熱い姿勢

不安だった点

・情報のもれがないか
→確認のツール(マニュアル)
・何の情報が入っている?
・また聞きに悩んでいるので
情報が正確なのか。

ためらった点

・どこまで話しているのか
・どこまでわかっているのか

納得いかなかった点

Bbチーム

- 医 三浦 太郎
- 春 橋本 風花
- 春 大村 裕佳子
- 公福 佐々木 吉穂
- 美 原井 厚子



メンバー(町・山口・村山・菅原・井村)

退院後の方針

メンバー
看護学生(町, 山口), 薬剤師 薬学生(村山, 菅原), 保健師(井村)

友蔵さんこたけさんの仲良し夫婦生活をとりにどす!!

治療・ケアプラン

入院中

- ・疼痛コントロール
 - ・しびれ、疼痛の治療
 - ・心療内科受診
- ・精神自ケア
 - ・食生活の調整
 - ・睡眠の確保
- ・服薬調整
 - ・薬剤師による服薬指導
 - ・飲み合わせ
- ・入れ歯の調整
 - ・歯科受診、義歯調整
 - ・漆病の治療
- ・リハビリ
 - ・ADLの維持
- ・妻の状況確認
 - ・自宅環境、妻の対応状況
 - ・どこかではるかではないか
- ・外泊
- ・介護サービスの調整
- ・ガロリツク区
 - ・地域連携協議会の情報共有、今後の方向性

退院後

- ・趣味の再開
 - ・カウオケサークル
 - ・詩吟
 - ・家事分担
- ・妻との役割分担・専らできることを友蔵自身が気づく
- ・民生委員の見守り
- ・困った時の相談先の調整

退院後の注意点

- ・友蔵さん一人で抱えこみやすい傾向がある。
- サインを見逃さない
- ・→さりげない声援、声かけ、ねぎらいの言葉



情報伝達の感想

名前: 町、ジエリ、ゆうり、ゆき、ななやん
まち
町美怜、村山大輔、菅原佑里、井村夕紀子、山口奈々

施設職員 すみれさん

- ・限られた日時間での情報を伝えたらいいかわからなかった。(優先順位)
- ・概要を簡潔に伝えたと、きたいことを具体的に書いてもらえるとよかった。
- ・東淀川の経緯を先に送り、病院職員へ伝えられたらいいと思う。

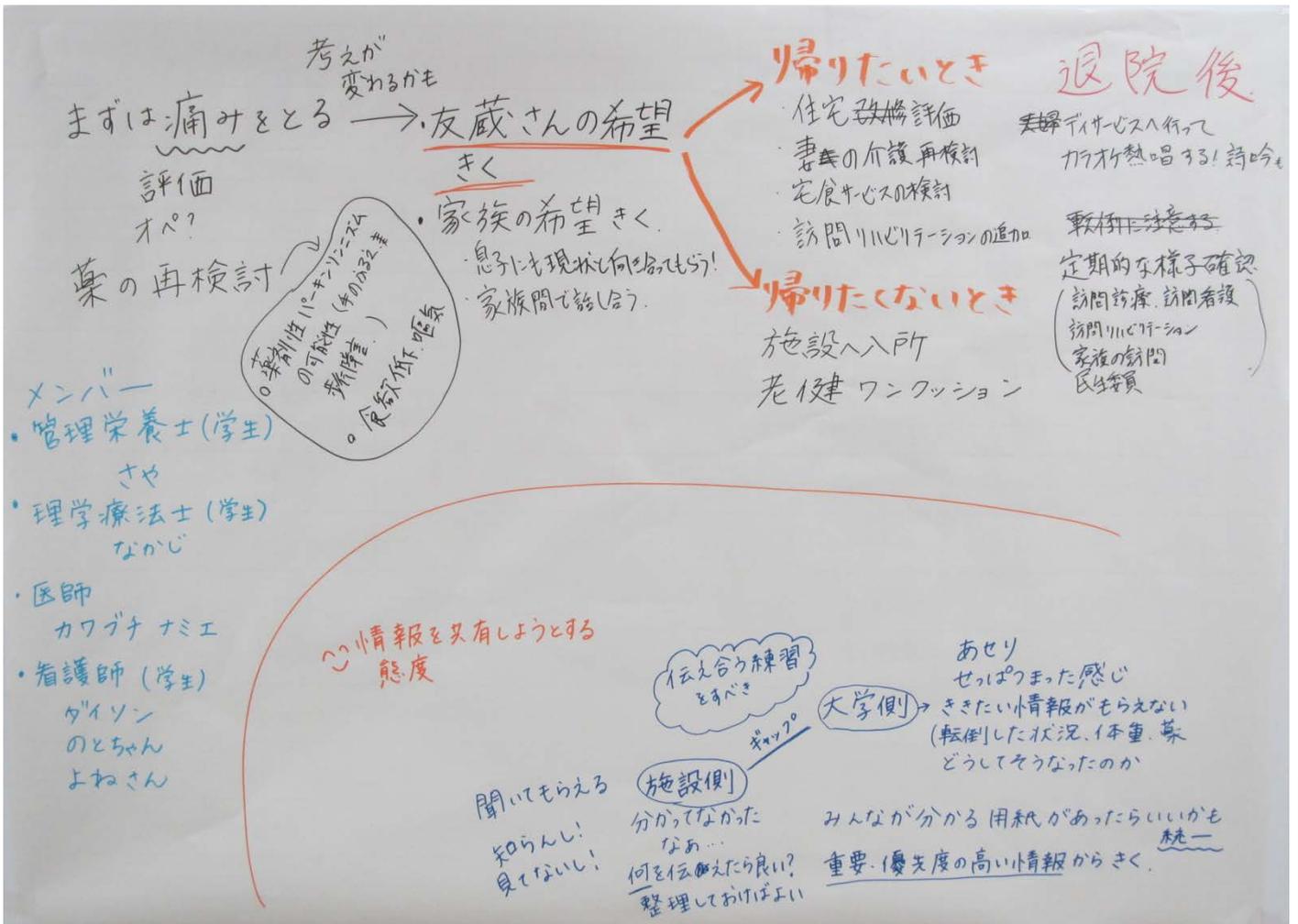
病院職員

- ・どの質問をどの人に聞いたらいいかわからなかった。
- ・薬がいつから変更になったか、いつから入っているか知りたかった。
- ・症状の出現時期を詳しく聞きたかった。

地域 関係職種

- ・家族構成等、必要な情報を詳しく伝えたらよかった。

メンバー(北平・中島・川淵・島田・能登・米澤)



28年度 第4回とやまいびー参加者【午前グループ名簿】

2016.11.19

		ご芳名	学校・勤務先	学科・職種	備考
No.1		河合 皓太	市立砺波総合病院	医師	午後アシスタント ディレクター
No.2		浅井 葉月	JA岐阜厚生連 久美愛厚生病院	広報	午前のみ
No.3	A	浦山 守	富山大学	医学部医学科5年	午前のみ
No.4		窪田 峻大	富山医療福祉専門学校	作業療法学科4年	
No.5		中川 茉貴	富山大学	医学部医学科5年	午前のみ
No.6		廣上 彩華	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	
No.7		松本 実	富山大学	薬学部薬学科1年	午前のみ
No.8		大内 桜子	富山大学	薬学部薬学科5年	
No.9	a	小林 直子	富山大学 とやま総合診療イノベーションセンター	医師(家庭医)	
No.10		豆本 真理恵	富山大学附属病院	栄養士	午前のみ
No.11		明和 靖恵	おれんじ訪問看護ステーション	訪問看護師	
No.12		近松 勇門	富山大学	医学部医学科3年	
No.13		小浦 友行	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(総合内科医)	午後ディレクター
No.14		原井 厚子	サンウッド薬局古沢	薬剤師	
No.15	B	岩井 艶子	富山歯科総合学院	歯科衛生士 教員	午前のみ
No.16		竹林 尚樹	富山医療福祉専門学校	理学療法学科4年	
No.17		篠崎 綾	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	
No.18		大村 裕佳子	石川県立高松病院	看護師	
No.19		佐々木 吉稔	富山医療福祉専門学校	介護福祉学科1年	
No.20	b	宮川 尚乃	ものがたり診療所 訪問看護ステーション	看護師	午前のみ
No.21		鳥越 美沙子	富山大学	医学部医学科2年	
No.22		橋本 風花	富山県立総合衛生学院	看護学科2年	
No.23		渡辺 史子	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(家庭医)	午後アシスタント ディレクター
No.24		村山 大輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	
No.25	C	町 美怜	富山大学	医学部看護学科4年	
No.26		中島 健太	富山医療福祉専門学校	理学療法学科4年	
No.27		北平 早弥佳	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	
No.28		米澤 健	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	
No.29		井村 夕紀子	砺波厚生センター	保健師	
No.30	c	菅原 佑里	富山大学	薬学部薬学科5年	
No.31		池永 由美子	社会福祉法人 梨雲福祉会梨雲苑	介護福祉士	午前のみ
No.32		増田 知恵	国立病院富山機構富山病院附属看護学校	看護師 教員	午前のみ
No.33		三浦 太郎	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(家庭医)	ディレクター

28年度 第4回とやまいびー参加者【午後グループ名簿】

2016.11.19

		ご芳名	学校・勤務先	学科・職種	備考
No.1		木戸 敏喜	富山大学附属病院 第一内科	医師(膠原病内科医)	午後のみ
No.2		福森 史郎	富山大学薬学部	薬剤師 教員	午後のみ
No.3	A	野口 瑞希	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	午後のみ
No.4		窪田 峻大	富山医療福祉専門学校	作業療法学科4年	
No.5		廣上 彩華	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	
No.6		小林 直子	富山大学 とやま総合診療イノベーションセンター	医師(家庭医)	
No.7	a	島 美貴子	市立砺波総合病院	看護師	午後のみ
No.8		大内 桜子	富山大学	薬学部薬学科5年	
No.9		林 惇史	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	午後のみ
No.10	a'	近松 勇門	富山大学	医学部医学科3年	
No.11		竹内 美南海	富山福祉短期大学	看護学科2年	午後のみ
No.12		三浦 太郎	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(家庭医)	
No.13		原井 厚子	サンウッド薬局古沢	薬剤師	
No.14	B	小櫻 彩夏	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	午後のみ
No.15		竹林 尚樹	富山医療福祉専門学校	理学療法学科4年	
No.16		篠崎 綾	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	
No.17		大村 裕佳子	石川県立高松病院	看護師	
No.18	b	浅野 稚葉	富山大学	医学部看護学科3年	午後のみ
No.19		木村 優希	桜井病院	管理栄養士	午後のみ
No.20		鳥越 美沙子	富山大学	医学部医学科2年	
No.21	b'	佐々木 吉稔	富山医療福祉専門学校	介護福祉学科1年	
No.22		橋本 風花	富山県立総合衛生学院	看護学科2年	
No.23		川淵 奈三栄	ものがたり診療所	医師	午後のみ
No.24		村山 大輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	
No.25	C	町 美怜	富山大学	医学部看護学科4年	
No.26		中島 健太	富山医療福祉専門学校	理学療法学科4年	
No.27		北平 早弥佳	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	
No.28		米澤 健	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	
No.29	c	井村 夕紀子	砺波厚生センター	保健師	
No.30		菅原 佑里	富山大学	薬学部薬学科5年	
No.31		島田 紘歌	富山福祉短期大学	看護学科2年	午後のみ
No.32	c'	能登 唯奈	富山大学	医学部看護学科3年	午後のみ
No.33		山口 奈々	富山県立総合衛生学院	看護学科2年	午後のみ
No.34		小浦 友行	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(総合内科医)	ディレクター
No.35		河合 皓太	市立砺波総合病院	医師	アシスタントディレクター
No.36		渡辺 史子	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(家庭医)	アシスタントディレクター

平成28年度 第4回とやまいびー参加者名簿

2016.11.19

	ご芳名	ご所属	学部学年	参加形式	備考
No. 1	北平早弥佳	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	両方	
No. 2	篠崎綾	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	両方	
No. 3	廣上彩華	富山短期大学	専攻科食物栄養専攻1年	両方	
No. 4	島田紘歌	富山福祉短期大学	看護学科2年	午後のみ	
No. 5	竹内美南海	富山福祉短期大学	看護学科2年	午後のみ	
No. 6	小櫻彩夏	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	午後のみ	
No. 7	野口瑞希	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	午後のみ	
No. 8	林惇史	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	午後のみ	
No. 9	米澤健	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	両方	
No. 10	橋本風花	富山県立総合衛生学院	看護学科2年	両方	
No. 11	山口奈々	富山県立総合衛生学院	看護学科2年	午後のみ	
No. 12	窪田峻大	富山医療福祉専門学校	作業療法学科4年	両方	
No. 13	竹林尚樹	富山医療福祉専門学校	理学療法学科4年	両方	
No. 14	中島健太	富山医療福祉専門学校	理学療法学科4年	両方	
No. 15	佐々木吉稔	富山医療福祉専門学校	介護福祉学科1年	両方	
No. 16	大内桜子	富山大学	薬学部薬学科5年	両方	
No. 17	菅原佑里	富山大学	薬学部薬学科5年	両方	
No. 18	松本実	富山大学	薬学部薬学科1年	午前のみ	
No. 19	町美怜	富山大学	医学部看護学科4年	両方	
No. 20	浅野稚葉	富山大学	医学部看護学科3年	午後のみ	
No. 21	能登唯奈	富山大学	医学部看護学科3年	午後のみ	
No. 22	浦山守	富山大学	医学部医学科5年	午前のみ	
No. 23	中川茉貴	富山大学	医学部医学科5年	午前のみ	
No. 24	近松勇門	富山大学	医学部医学科3年	両方	
No. 25	鳥越美沙子	富山大学	医学部医学科2年	両方	
No. 26	岩井艶子	富山歯科総合学院	歯科衛生士 教員	午前のみ	
No. 27	増田知恵	国立病院富山機構富山病院附属看護学校	看護師 教員	午前のみ	
No. 28	大村裕佳子	石川県立高松病院	看護師	両方	
No. 29	村山大輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	両方	
No. 30	原井厚子	サンウッド薬局古沢	薬剤師	両方	
No. 31	井村夕紀子	砺波厚生センター	保健師	両方	
No. 32	池永由美子	社会福祉法人 梨雲福祉会梨雲苑	介護福祉士	午前のみ	
No. 33	明和靖恵	おれんじ訪問看護ステーション	訪問看護師	午前のみ	
No. 34	木村優希	桜井病院	管理栄養士	午後のみ	
No. 35	川渕奈三栄	ものがたり診療所	医師	午後のみ	
No. 36	宮川尚乃	ものがたり診療所 訪問看護ステーション	看護師	午前のみ	
No. 37	浅井葉月	JA岐阜厚生連 久美愛厚生病院	広報	午前のみ	
No. 38	島美貴子	市立砺波総合病院	看護師	午後のみ	
No. 39	河合皓太	市立砺波総合病院	医師	両方	
No. 40	豆本真理恵	富山大学附属病院	栄養士	午前のみ	
No. 41	福森史郎	富山大学薬学部	薬剤師 教員	午後のみ	
No. 42	木戸敏喜	富山大学附属病院 第一内科	医師(膠原病内科医)	午後のみ	
No. 43	小林直子	富山大学 とやま総合診療イノベーションセンター	医師(家庭医)	両方	
No. 44	渡辺史子	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(家庭医)	両方	
No. 45	三浦太郎	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(家庭医)	両方	
No. 46	小浦友行	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(総合内科医)	両方	

TOYAMA
I-BO

しんせい
—