

平成29年度
第3回

とやま多職種連携教育プロジェクト



報告書



平成29年9月2日

会場：上市町保健福祉総合センター
2階研修室

主催：中新川郡医師会・たてやまつるぎ在宅ネットワーク
共催：富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

平成29年度 第3回
とやま多職種連携教育プロジェクト



とやまいぴーとは、

「多学校・多職種でつくる
顔が見える関係を育む
「交流の場」
アクティブラーニングによる
「まなびあいの場」」です。



日時

9月2日（土曜日） 13:30～17:00

会場

上市町保健福祉総合センター2階研修室

富山県中新川郡上市町湯上野8 ※お越しの方は第二駐車場にお停めください

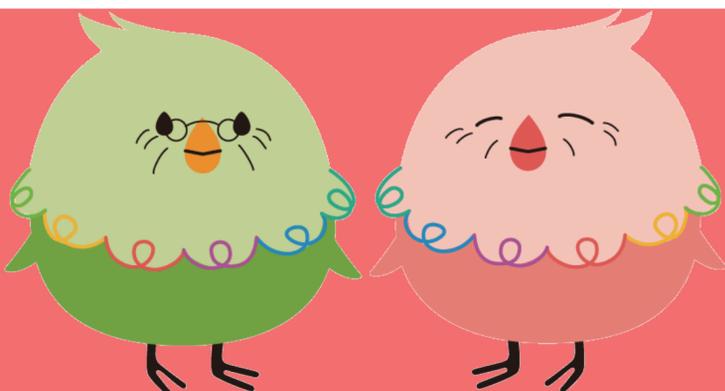
対象

保健・医療・福祉・介護の学生・教員・実務者

参加
申し込み

締切：8月27日（日曜日）

- ① <https://goo.gl/forms/PSSQj2gWwNxcq40C3>
- ② 右のQRコードから登録
- ③ とやまいぴー事務局にメール toyamaipe@gmail.com



ごちゃませ事例検討!

時間 / 13:30～17:00 ナビゲーター / 三浦太郎

主催：中新川郡医師会・たてやまつぎ在宅ネットワーク 共催：富山大学医学部富山プライマリ・ケア講座
お問い合わせ：とやまいぴー LINE@（タイムライン上でコメントをされても全体には公開されないのご安心ください）
とやまいぴー事務局 toyamaipe@gmail.com・富山プライマリ・ケア講座 076-434-7242

最新情報はLINE@で配信しています。@rcq8302nをフォローください!



【目次】

1. 巻頭言

富山市まちなか診療所
三浦 太郎

2. 資料

*スライド資料 13:30~17:00

講義：「多職種連携教育 総論」

富山市まちなか診療所 三浦 太郎

『ごちゃまぜ事例検討！』

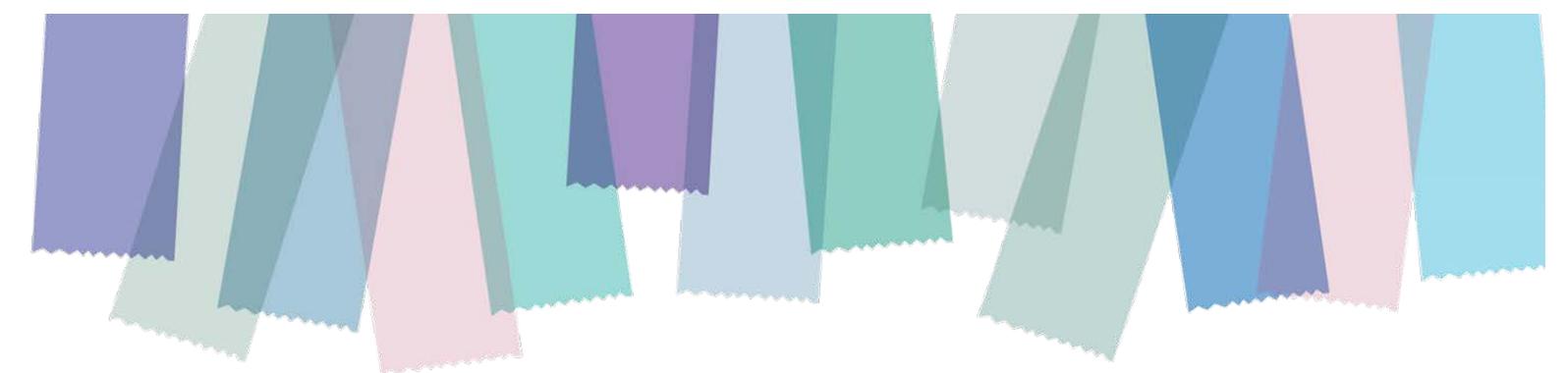
講義：「臨床での倫理的問題」

公立穴水総合病院 内科医長・臨床研修センター医長 小浦 友行

3. アンケート 集計

4. 写真集

5. 名簿



巻頭言

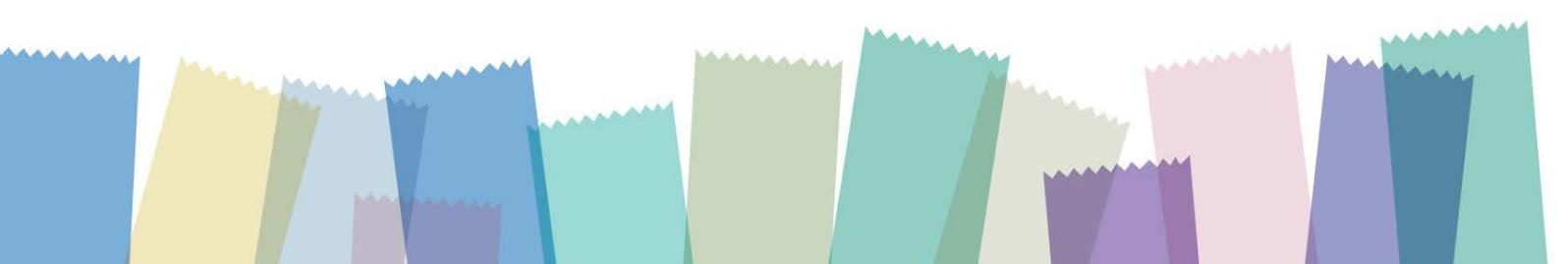
富山市まちなか診療所
三浦 太郎

平成29年度第3回とやまいびーを上市町で開催しました。

今回は、初めて非癌の終末期を事例として取り上げてみました。様々な答えがあり、どれも正解であるような今回のような場面は、実際の臨床ではよくあることかと思えます。その結論を出す過程において、様々な職種・患者・家族から十分な対話が行なわれたとき、絶対解ではないけども腑に落ちた結論が導かれる、そのような体験をしていただくことが出来たのではないのでしょうか。

今回の開催にあたり、たてやまつるぎ在宅ネットワーク、かみいち総合病院、上市町包括支援センターの皆様にも多大な協力をいただきました。この場を借りて深く御礼申し上げます。

この活動から、富山県内の多職種連携の輪が広がっていくことを願っています。



平成 29 年度

第 3 回

とやま多職種連携教育プロジェクト



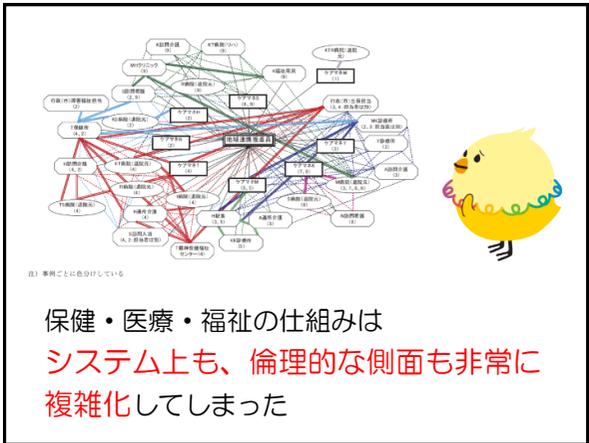
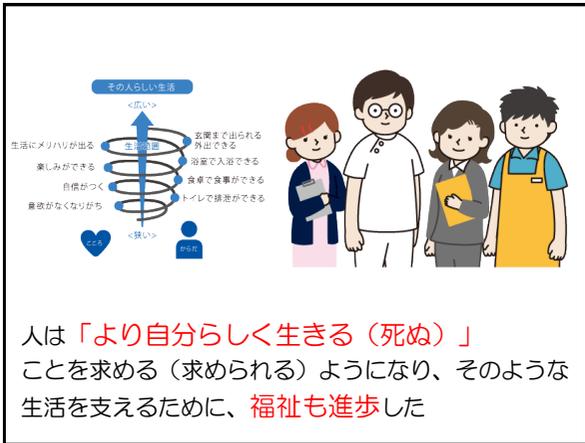
資料

ごちゃまぜ事例検討！

2017. 09. 02



イントロダクション



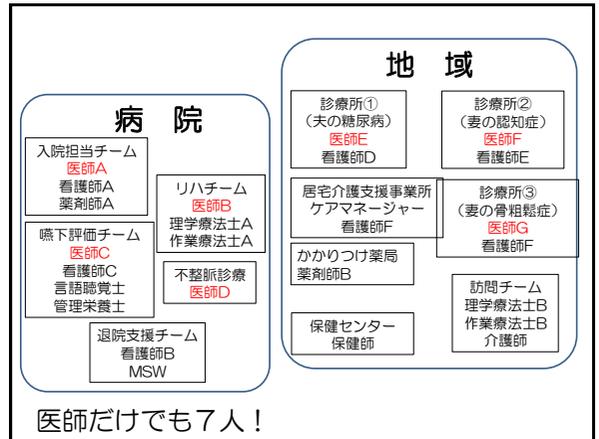
よくある話

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りました。

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・・・



我々専門職はお互いの専門性を学ぶ
一方で、**どの職種にも共通する考え方**
(患者・利用者中心性)があることを知り、
よりよい連携を学び、実践する必要がある

IPE (専門職連携教育)

InterProfessional Educationの略

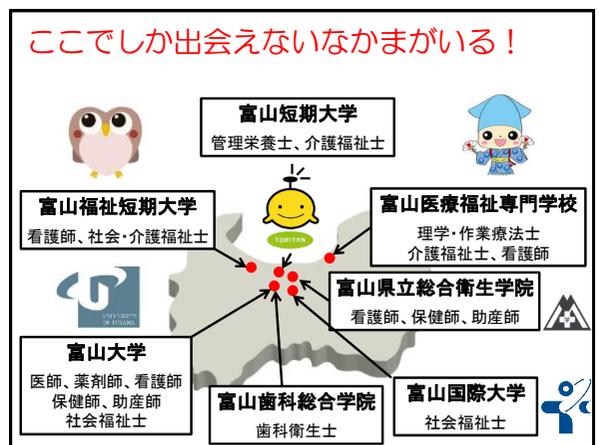
複数の領域の専門職者が、連携の質および
ケアの質を改善するために、**同じ場所でも**
学び、お互いから学び合いながら、お互いの
ことを学ぶこと

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)

学生・実務者が一同に集う学びの空間

とやま多職種連携教育プロジェクト

のべ795名が参加



ここでしか学べないことがある！

社会人基礎力

職種間相互理解

信念対立を説明する

多様性 共通理解

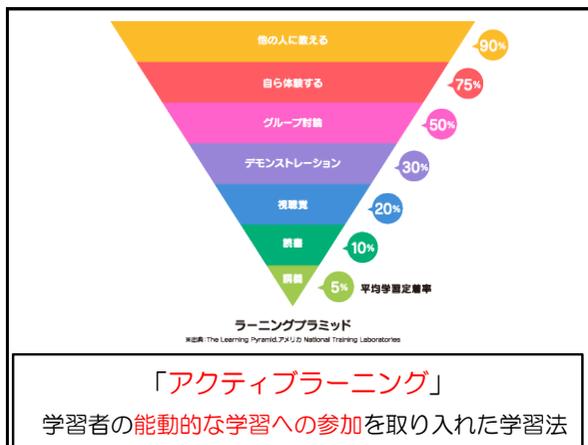
行動変容アプローチ

災害時の多職種連携を考える

2016年度 第2回とやまいびー
◎富山市中央保健福祉センター
2016.07.09

とやまいびーのコンセプト

- とやまいびーは「**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
- とやまいびーは「**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



社会人基礎力

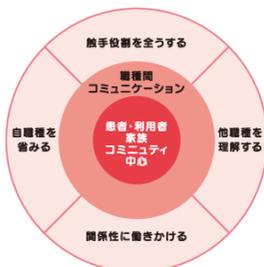
前に踏み出す力 (アクション)

考え抜く力 (シンキング)

チームで働く力 (チームワーク)

経済産業省
Ministry of Economy, Trade and Industry

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:三徳大学) <http://ipelow.org/>
次世代の地域医療を担うリーダーの育成事業(文部科学省:筑波大学) http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryu/

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！

お約束を守ろう



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

ごちゃませ事例検討

いえチーム

AB CD EF

医療チーム

ab cd ef

いえチーム

GH IJ KL

医療チーム

gh ij kl

導入

ここは富山県かみいち町。

自然豊かなこの町は、某有名アニメ映画の舞台となったことでも有名です。

そんなかみいち町の某所に、あるご家族が暮らしていました。

設定

みなさんの設定は、

- 千昭さんの病院チーム
- 千昭さん自身と、そのご家族チーム

これから、千昭さんの今後の方針を決定していきます。

いえチーム

AB CD EF

医療チーム

ab cd ef

いえチーム

GH IJ KL

医療チーム

gh ij kl

課題説明

【課題0】

「医療チーム」と「家チーム」内で
それぞれ情報を共有してください

15

【課題1】

医療チーム、家チーム合同チームとなり、
今後の方針について会議をしてください

20

20

【課題2】

追加資料を元に、改めて
これからの方向について会議をしてください

15

30

ポスターツアー

課題0(15分)

「医療チーム」と「家チーム」
各グループ内で情報を共有してください

わからないことについて、
グループ内のメンバーで力を合わせて
情報交換してみてください。
この後、チームが分かれて会議が始まります。

自チームに**欠けている職種**の意見を聞く。
低学年は高学年・実務者に意見を聞くのも可。

Aa Bb Cc

Dd Ee Ff

Gg Hh Ii

Jj Kk Ll

課題1(20分)

「医療チーム」と「家チーム」
合同で今後の方針について会議

家でみるのか、入院するのか
それぞれについて、どのような方針で行きますか？

課題1-2:ポスター作成(20分)

ポスターにまとめる内容
方針について

- ① 今後の方針
- ② 今後の治療・ケアプラン
- ③ これからの注意点

ポスターの左側を使ってください

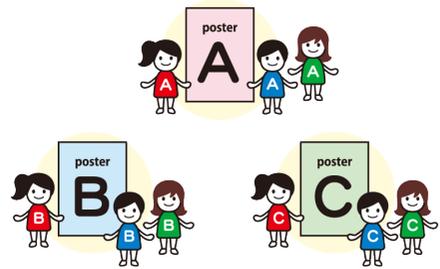
ポスターツアー

ポスターツアーとは？

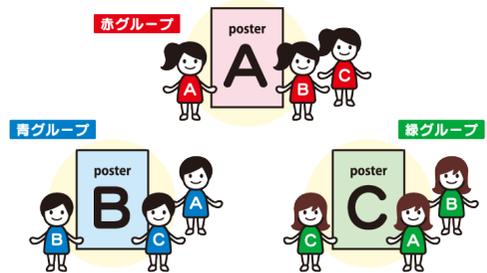
自分のチームのプランをポスターツアーで発表

- ・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

① まず、大きな島で分かれる



② 各島で、同じ色同士（赤、青、緑）で集まる

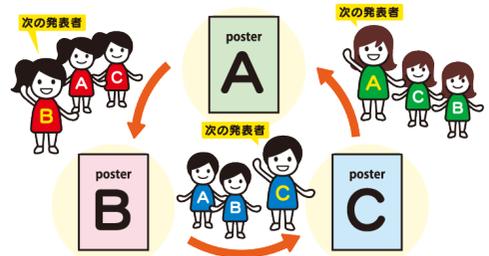


③ 自分のポスターにきたら説明

* **全員に説明する機会**があります！

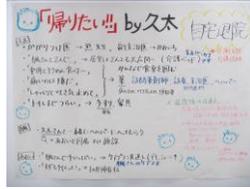


④ 次のポスターへ移動⇒説明を繰り返す



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**てください！
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。



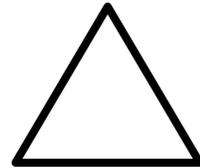
課題2:その後...(15分)

入院する、家でみる それぞれその後の
ストーリーがありました
それぞれ読み込んだ後に、
これからのことについて会議をしてみてください

最後に

臨床倫理とは？

- ・「医師」が中心に考える
- ・「医療従事者」が中心に考える
- ・「専門職」が中心に考える

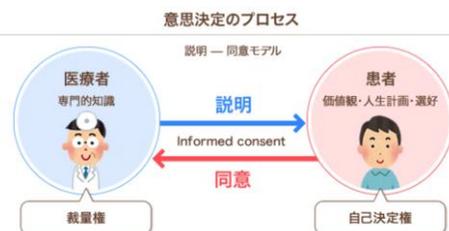


大事なこと

- ・モヤモヤに対して立ち止まって悩む
- ・悩まないための倫理、ではなく
悩むために倫理を学ぶ
- ・「善意」が独り歩きすると「独善」になる
- ・一人で決めない、一度で決めない

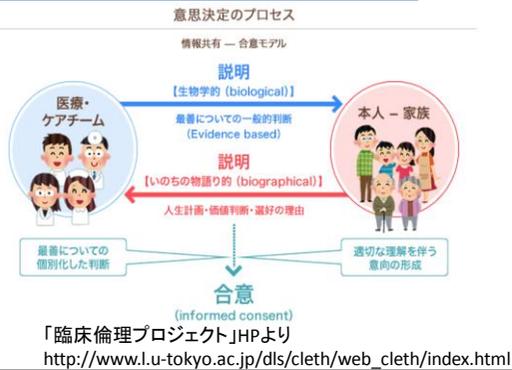
琉球大学 金城隆展先生 講演より抜粋

これまで



「臨床倫理プロジェクト」HPより
http://www.l.u-tokyo.ac.jp/dls/cleth/web_cleth/index.html

これから



そのためには？

「医師」だけでなく、
「医療従事者」だけでなく、
「専門職」だけでなく、

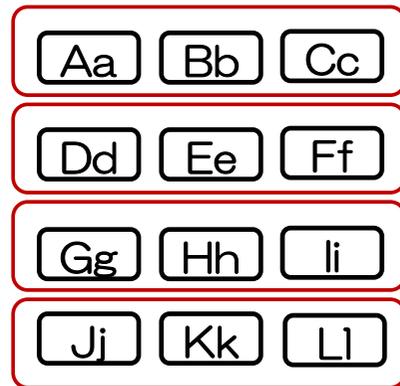
本人＋家族＋多職種で対話

課題3:ポスター作成(30分)

ポスターにまとめる内容

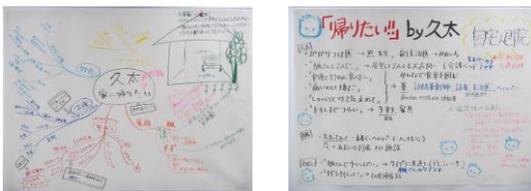
左に書いているポスターを活かし
つつ

- ・どうしますか？
- ・ご家族にどんなお話をして、
どういう方針としますか？



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。



課題3:ポスター作成(30分)

ポスターにまとめる内容

最初の

- ① 今後の方針
- ② 今後の治療・ケアプラン
- ③ これからの注意点

休憩(10分)

再開は **15:55** です！

告知に関して

- ① 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



スタッフ募集！

「まいぴスタッフ」を募集します！

- ・ スタッフだけの秘密の情報が流れます
- ・ 開催が事前に知れます
- ・ 他校・他施設の仲間が増えます！
- ・ 各校参加者と本部との連絡係り
- ・ 会運営の補助
- ・ 検討事例の作成
- ・ その他



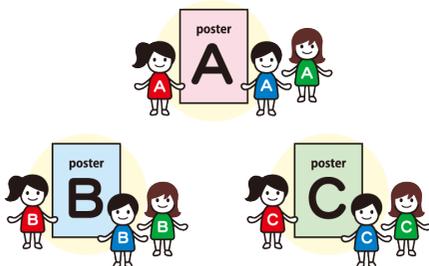
希望者はとやまいび—LINE@に声かけるか、三浦にお声掛けください

ポスターツアーとは？

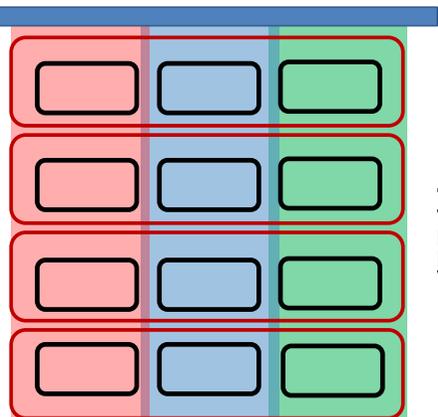
自分のチームのプランをポスターツアーで発表

- ・ 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

① まず、大きな島で分かれる

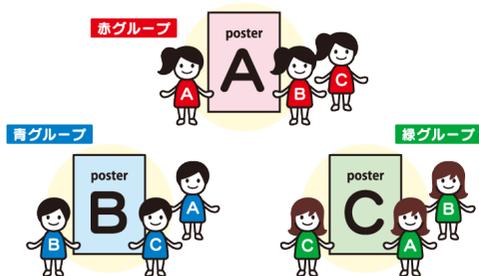


窓



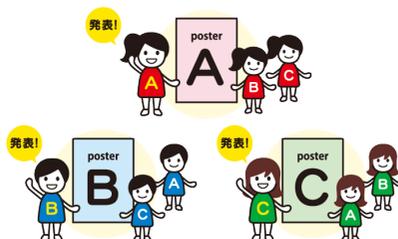
通路

② 各島で、同じ色同士（赤、青、緑）で集まる

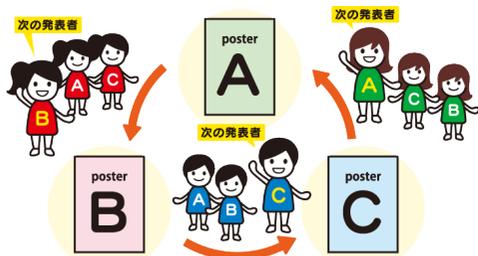


③ 自分のポスターにきたら説明

* 全員に説明する機会があります！



④ 次のポスターへ移動⇒説明を繰り返す



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**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！」

振り返り(20分)

今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(10分間)
- ② 振り返り(10分間)
 - ・できたこと・できなかったことなど
 - ・本日の学びについて
 - ・倫理的な問題に多職種・本人家族で対話すること

おわったら、ふりかえりシートを写真にとって「とやまびーLINE@」に送ってください

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

「顔を通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

とにかく楽しくまなびたい！

とやま多職種連携教育プロジェクト

とやま いび



最新情報は LINE で配信しています



@RCQ8302Nをフォロー下さい！



本人・家族チーム用資料

立山千昭（たてやまちあき） 68歳 男性

【生活歴】

- ・ 出身：上市町
- ・ 結婚：27歳で同じ職場内の保健師だった妻と結婚 30歳で長男をもうける
- ・ 職業歴：大学卒業後地元の町役場に就職し、60歳で定年退職
- ・ 趣味：ガーデニング

【現病歴】

病気とは無縁だったが、55歳の時健康診断で胃がん発見。胃の部分切除で再発はなかったが、手術後の再発防止のための化学療法が辛く、なるべく病院にはかかりたくないと思っていた。64歳で心原性脳梗塞を発症。66歳で肺炎のため入院。その時に胃瘻造設、尿道カテーテル留置、在宅酸素療法導入され、以降近医より訪問診療開始。その後も年に2回程度誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す。

2か月前にも肺炎で入院。その時から胃瘻からの逆流が多くなり、栄養は十分な量を投与できなくなっていた。当時施設入所の話も検討されたが、ご本人の強い希望から自宅退院。

本日、呼吸状態の悪化がありご家族より訪問看護師に連絡があり、往診となった。

【処方】

アスピリン腸溶錠100mg	1錠	
クロピドグレル錠75mg	1錠	
アムロジピン錠5mg	1錠	
ラベプラゾールNa錠10mg	1錠	各1日1回朝食後
イーケプラ錠500mg	2錠	1日2回朝・夕食後
メコバラミン錠500μg	3錠	
酸化マグネシウム錠330mg	3錠	各1日3回朝昼夕食後

【既往歴】55歳：胃癌で胃部分切除術

【嗜好歴】喫煙：30本/日×25年（胃がんの手術後禁煙）、飲酒：機会飲酒

【身体所見】

身長：180cm 体重：43kg るいそうが著明

血圧：97/66mmHg, 脈拍：103/分,不整, 体温：38.2℃

呼吸：36回/分, SpO₂：90%（経鼻酸素2L/分）

胸部：両肺で湿性ラ音あり, 皮膚：仙骨部に発赤あり

複雑な判断はできないが、日常生活に必要な意思疎通は可能

視野・聴力異常なし

構音障害あり言葉はやや聞き取りにくい

両足尖足、膝伸展-40°、両股関節内転内旋（特に右が強い）、右肘屈曲内転、右手屈曲

口腔内乾燥

本人・家族チーム用資料



上記はご本人のイメージ

【基本的 ADL】

着替え：全介助

食事：楽しみ程度にプリンやゼリー、アイスクリームを数口

胃瘻よりラコール 400ml 1本/日（これ以上は逆流が強く困難）

移動：ベッド上寝たきり、移動はリクライニング車椅子使用、移乗は全介助

排泄：便はオムツ排泄、硬便 4日に1回

訪問看護師・ホームヘルパーが一日1回ずつ訪問

陰部洗浄や尿留置カテーテルの交換（混濁が強く2週間ほどで交換）を行っている

妻も陰部洗浄とおむつ交換が可能

【家の間取り】

- ・持家
- ・1階の和室にレンタルの介護ベッド
- ・尿留置カテーテル挿入中 テープ式オムツ装着中
- ・玄関にはスロープ、廊下は車椅子や歩行器が入れる広さあり
- ・エアコン完備

【サポート】

《フォーマル》

- ・介護保険：要介護5 訪問看護・ホームヘルパー・訪問入浴を利用中
- ・主治医：地元の開業医
- ・地区担当保健師
- ・民生委員は友人

《インフォーマル》

- ・主介護者：妻

本人・家族チーム用資料

【ご本人の語り】

入院はいや。よくならなくてもいいから家にいたい。これ以上妻や息子に迷惑をかけたくないし、(かつて自分の趣味で手入れしていた)庭を眺めながら過ごしたい。

【妻(真琴 まこと) 64歳】元役場の保健師で現在専業主婦
大きな病気はないがコレステロールが高いと指摘され、かかりつけ医のもと受診しながら、毎日散歩も行い運動を行っている。婦人会にも参加しており、旅行が好き。夫の脳梗塞後は介護に追われて、婦人会の旅行にも参加できないでいる。慣れない介護のためか膝や腰の痛みを感じている。

妻「恰幅のいい人だったのにどんどん痩せてしまって…可哀想なので少しでも栄養を摂ってもらいたいです。できるだけ医療を提供したい。改善しない可能性があることはよくわかる。本人の気持ちもよくわかるが、できるだけ医療を尽くしてあげたいという気持ちもある。ずっと人のために走り回ってきた人だから、わがまま言えればいいのになって思います。」

【長男(功介 こうすけ) 38歳】医療器具会社勤務で両親と同居

「お客様の在宅療養の実際を見て、自分の親の時にも出来る限りのことをしたいと思ってきました。本人の意思を尊重したいけどまだまだ選択肢は沢山ありますし、諦めるには早すぎると思います。できれば入院させてあげたい。」

課題①

本人・妻・長男を演じて、病院チームとともに臨時担当者会議を開いてください

病院チーム用資料

立山千昭（たてやまちあき） 68歳 男性

【生活歴】

- 出身：上市町
- 結婚：27歳で同じ職場内の保健師だった妻と結婚 30歳で長男をもうける
- 職業歴：大学卒業後地元の町役場に就職し、60歳で定年退職
- 趣味：ガーデニング

【現病歴】

病気とは無縁だったが、55歳の時健康診断で胃がん発見。胃の部分切除で再発はなかったが、手術後の再発防止のための化学療法が辛く、なるべく病院にはかかりたくないと思っていた。64歳で心原性脳梗塞を発症。66歳で肺炎のため入院。その時に胃瘻造設、尿道カテーテル留置、在宅酸素療法導入され、以降近医より訪問診療開始。その後も年に2回程度誤嚥性肺炎で入退院を繰り返す。

2か月前にも肺炎で入院。その時から胃瘻からの逆流が多くなり、栄養は十分な量を投与できなくなっていた。当時施設入所の話も検討されたが、ご本人の強い希望から自宅退院。

本日、呼吸状態の悪化がありご家族より訪問看護師に連絡があり、往診となった。

【処方】

アスピリン腸溶錠100mg	1錠	
クロピドグレル錠75mg	1錠	
アムロジピン錠5mg	1錠	
ラベプラゾールNa錠10mg	1錠	各1日1回朝食後
イーケプラ錠500mg	2錠	1日2回朝・夕食後
メコバラミン錠500μg	3錠	
酸化マグネシウム錠330mg	3錠	各1日3回朝昼夕食後

【既往歴】55歳：胃癌で胃部分切除術

【嗜好歴】喫煙：30本/日×25年（胃がんの手術後禁煙）、飲酒：機会飲酒

【身体所見】

身長：180cm 体重：43kg るいそうが著明

血圧：97/66mmHg, 脈拍：103/分,不整, 体温：38.2℃

呼吸：36回/分, SpO₂：90%（経鼻酸素2L/分）

胸部：両肺で湿性ラ音あり, 皮膚：仙骨部に発赤あり

複雑な判断はできないが、日常生活に必要な意思疎通は可能

視野・聴力異常なし

構音障害あり言葉はやや聞き取りにくい

両足尖足、膝伸展-40°、両股関節内転内旋（特に右が強い）、右肘屈曲内転、右手屈曲

口腔内乾燥

病院チーム用資料



上記はご本人のイメージ

【基本的 ADL】

着替え：全介助

食事：楽しみ程度にプリンやゼリー、アイスクリームを数口

胃瘻よりラコール 400ml 1本/日（これ以上は逆流が強く困難）

移動：ベッド上寝たきり、移動はリクライニング車椅子使用、移乗は全介助

排泄：便はオムツ排泄、硬便 4日に1回

訪問看護師・ホームヘルパーが一日1回ずつ訪問

陰部洗浄や尿留置カテーテルの交換（混濁が強く2週間ほどで交換）を行っている

妻も陰部洗浄とおむつ交換が可能

【家の間取り】

- ・持家
- ・1階の和室にレンタルの介護ベッド
- ・尿留置カテーテル挿入中 テープ式オムツ装着中
- ・玄関にはスロープ、廊下は車椅子や歩行器が入れる広さあり
- ・エアコン完備

【サポート】

《フォーマル》

- ・介護保険：要介護5 訪問看護・ホームヘルパー・訪問入浴を利用中
- ・主治医：地元の開業医
- ・地区担当保健師
- ・民生委員は友人

《インフォーマル》

- ・主介護者：妻

課題①

専門職として本人家族チームとともに臨時担当者会議を開いてください

追加資料 ～入院の場合～

入院後、呼吸状態さらに悪くなり、ご本人の意識も落ちて意思疎通が困難になってしまいました。これ以上呼吸状態を良くするには人工呼吸器を使用する必要があります。
この状況に対して、妻と息子は以下のように訴えています。

妻「これ以上本人に辛い思いをさせるのは酷だと思うけど、息子は人工呼吸器を使った方がいいのではないかと、言っていますし、その気持ちも良くわかる。正直自分にはどうすればいいのかわかりません。先生方のご指示に従います・・・」

息子「人工呼吸器を使わないで看取るのは自分にとってとても辛い選択。万が一の可能性でもかけてみたい思いが強いし、本人もそれで治って家に帰れることを望んでいると思います。しかし、母の言っていることもよくわかる。正直自分にはどうすればいいのかわかりません。先生方のご指示に従います・・・」



課題②：どうしますか？ご家族にはどんなお話をしますか？

追加資料 ～在宅の場合～

その後、呼吸状態はさらに悪くなり、ご本人の意識も落ちて意思疎通が困難になってしまいました。この状況に対して、妻と息子は以下のように訴えています。

妻「どんどん悪くなっている気がします。本当に入院させなくてよかったのか迷っています。息子はやはり入院させた方がいいのではないかと、言っています。正直自分にはどうすればいいのか分かりません。どうすればいいのでしょうか？」

息子「どんどん悪くなっているし、それをみて苦しんでいる母を見ているのも辛い。やっぱり入院させてあげた方が何より母のためにいいのではないかと、思っています。でも本人の意思に背くのも辛い。正直自分にはどうすればいいのか分かりません。どうすればいいのでしょうか？」

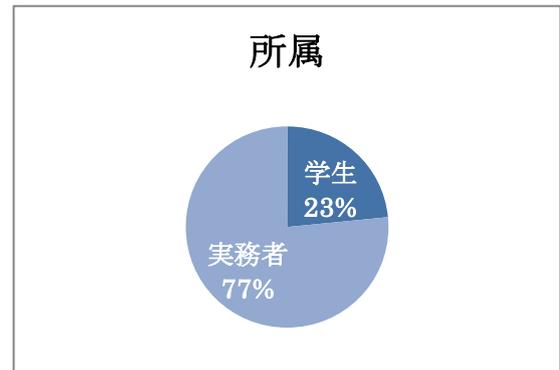
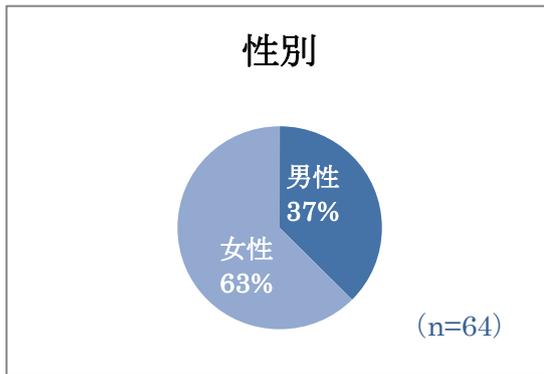


課題②：どうしますか？ご家族にはどんなお話をしますか？

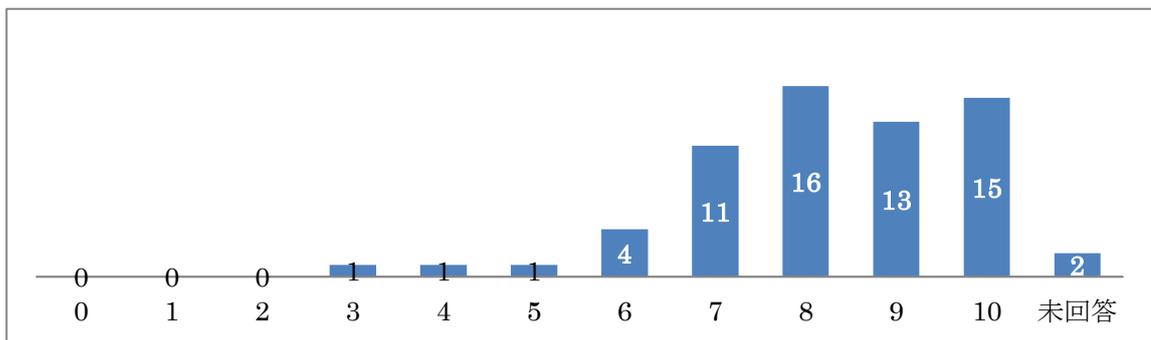
アンケート

2017. 9. 2 H29 第 3 回 とやまいぴー

(1) 性別 所属

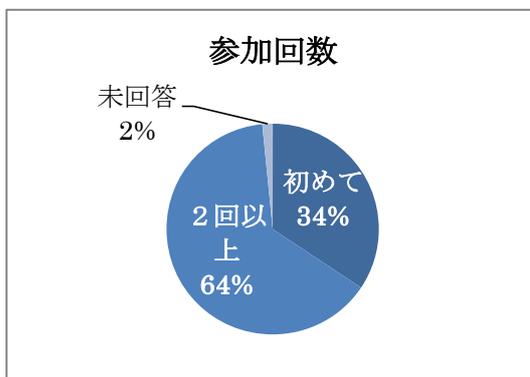


(4) 本日の満足度



全く満足できなかった ← → 非常に満足できた

(5) 今までに「とやまいぴー」に参加したことがありますか？



(6) 過去に参加されたことがある方に質問です

とやまいぴーで学んだことが実習（あるいは現場）で活かされた経験があれば
ご自由にご記載ください

- 多職種連携でき専門的な意見が共有できたことをケアマネの仕事に活かしています。
- 患者さんに接する時の態度、言葉遣い（特に認知症患者）を学んだので、できるだけ実践しています。（時間に余裕のある時ですが…）

- 院内でのIPEの進行等に役立っています。様々な事例、テーマなど今後院内で勉強会を開催するときに参考になります。
 - 毎日のように使っています。(最近はあまりない)
 - 冷静に他職種の意見を捉えられるようになった。→自分の意見は当然伝えるが、他職種の意見も賛同できるように。(時にはリハビリしないようが…とまで言われることもあるので)
 - 患者さんも交えて討議する(しようとする、しようと思う)ことが増えました。
 - 顔の見える関係性だと仕事がとってもしやすいです。
 - NST回診の時に、他の職種の方に患者さんの情報を聞きやすくなった。
 - 患者さんをみる時、「あの職種の人はこう言ってたな」と思い出し、より多方面から状況を考えられるようになった。又、「あの職種の人は何て言うだろう」とも考えたりする。
 - 授業でのグループワークにポスターツアーを取り入れてみる予定です。(現在計画中です)
 - 普通の業務とは違った視点からケースを捉えることができた。
 - 多職種との協同の元に、患者さんへの支援が行えるという点を理解して臨めたため、患者さんについて情報収集する際に、他職の人からの話を聴くことで多角的に知ることができた。
 - 授業でも事例について考えることがあり、一度やったことがあるから考えやすかった。
 - 多職種との連携や家族(色々な年代の方)との面談時、柔軟な発想で意見交換でき、様々な視点での課題、ニーズに気付いたり、解決法を見出すことができています。
 - 多職種チームで在宅を支援できていると現実と思う。
 - 学校の講義内での事例検討でとやまびーの経験を活かすことができた。
 - 実際の在宅医療で、訪問看護師としか話し合ったことがない(他の職種の人はどこにいるのか知らない)。口腔ケアなどを必要とする人はたくさんおいでと思うのだけど。
 - 様々な立場から患者(利用者)のことを考えて意見を出し合うため、より家族の気持ちが理解・想像できるようになった。
 - 情報をいろいろな職種に伝える大切さ(ここをおろそかにすると、違う方向に…)。
 - 多職種での顔の見える関係作り。
 - 他職種理解。あきらめない気持ち。
 - 在宅療養の実際について。
 - カンファレンスの流れに参加しやすかった。
 - 職場でもやっています(ごちゃまぜ事例検討会)。家族の気持ちがよくわかります。病院はいつもスピードを求められ、本人・家族の気持ちが置いてけぼりになっているなど気付かされます。
 - 少し意識が変わった。
 - 学生さんから「教育」が必要と聞き、スタッフ教育、住民教育等、視野が広まったこと。
 - 退院される方への支援で多職種連携が不可欠である。
 - 色々な職種、学部の方々とお話させて頂けるので、良い刺激になっています。
 - 在宅医療について学ぶことができた。
 - 色々な立場の視点で考えることができるようになってきている気がします。
- ↑ Dr.、Ns、施設の人、患者や家族…
- 学校での症例検討の際に、自然に本人、ご家族のことを考えることができた。
 - 仕事に活用させていただいています。(講義内容の作成)

- 他の専門職の専門としている分野を勉強する機会になった。
- 臨床に出てみて、現実はとても厳しく難しいと感じた。まいぴーに参加したからなのかは分からないが、他の職種に対する抵抗というか壁みたいなものは特に感じていない。分からないことや気になることはすぐに聞いている。

(7) 運営に当たり改善してほしい点はございますか？ご自由にご記載ください

- できれば、日曜日に…。
- とやまいぴー開催のメールが来たり来なかったりするのでぜひ毎回送信してほしいです。(先日LINE登録したので、今後は大丈夫と思いますが…)
- 医療と関係ない、患者に限りなく近い参加者がまじるとどうでしょう。
- 各テーブルにスタッフがいて司会進行していただけたら、もっとスムーズかなと。
- 可能なら富山市内の方が助かります..呉西からは少々遠いので。
- 今回案内が8月に入ってからだったため、学生に案内することが難しかったです。
- 資料の中に本人の生活歴、趣味等がもう少し入っていると、本人や家族に対する理解をより深められると感じた。
- 平日開催。
- 企画から準備、実施までありがとうございました。日頃より関係機関の方であってもこのように意見交換できる機会がないので顔の見える関係作りの一助となる機会でした。
- 家族と医療サイド、双方の情報交換がうまくいかなかったように思われた。進行でうまく調整していただけたらと。
- 今年度は呉西地区での開催がない！！会場の関係？是非、呉西地区でも開催してほしいです。
- 今まででは在宅で生きるというテーマでの話だったのですが、今回は重かったです。でも、それは大切な事です。
- 机が広すぎて声が聞こえなかった。
- 多くの人と交流できる時間がほしい。特に学生同士で、富山の医療系学生の輪を広げたい。1つのテーマで3時間続けるのも疲れるのでアイスブレイキングなどもできれば。
- フリートークが少しあると嬉しいです。
- 次回はなるべく関わります！
- ケースについてももう少し情報があればよいです。病院の中だけと地域での生活は関わり方が異なります。

(8) その他お気づきの点がございましたらご自由にご記載ください

- 初めて顔を合わせる方々とも話やすくなっている自分に気付きました！良かったです。
- 振り返りシートをLINEに送信するため、手元にシートが残って前回の振り返りができ、良いです。
- 参加者がみんな積極的でやろうという気持ちがあり、進めやすかったし前向きになれた。
- 今後、総合支援的な視点からも職にこだわらず、民生委員さんや認知症サポーターの方たちとのこのような機会を持てるといいなあと思いました。

- すごく良かった。参考になることがたくさんあった。
- 他地域、他職種が集まったの活動は、大変有意義でした。
- 地域連携の研修会はいろいろありますが、どうしても実務者でよく分かった人の現実を教えていただくのですが、とてもそれはありがたいのですが…他の選択は、とも思ってしまうので、この会はいろいろな方が参加され、はっとする意見があり、毎回大変勉強になります。
- 倫理のギロンは導入をしっかりとしてから行おうと思いました。
- 事例検討で正しい結果はないとのことですが、望ましい結果やコメンテーター的な方のお話が聞きたかったです。
- 今でもチャンスがあれば参加したいです。
- 大変勉強になる機会でした。ありがとうございました。
- 病院内での参加者を増やしていきたい。
- 何回楽しく参加させていただいています。とても分かりやすい研修会です。もう少し医師会の Dr.に参加してもらいたいのですが、何か良い案ありませんか？
- 現場に出ると、治療をメインに考えることが多いが、臨床倫理っていうのはすごくモヤモヤするんだなあと、そのモヤモヤを学べたことがとても良かった。

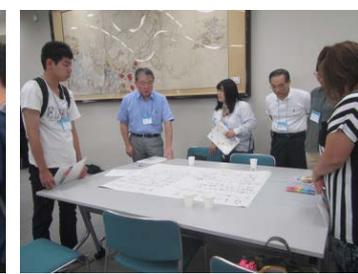


写真集

2017.09.02 ごちゃまぜ事例検討！

(13:30~17:00)





写真集



ポスターツアー



集合写真



自宅で生活

- ・抗生剤で治療 (点滴) の胃ろう
 - ・酵素量を増やす
 - ・床ずれの処置
 - ・栄養価の高いゼリー
 - ・吸痰処置をどうするか → 吸引機 の利用
 - ・体位変換機能 (付きの マットレス 等)
 - ・口腔ケア → 毒人指導
 - ・医療機関 からの レスパイト 入院
- 悪化が早くなるリスク
- 本人の意向 (最期をどうおぼえたいか?)

病状が悪化する前に
方針をまとめておく (本人の人生観・価値観が)
本人・家族・チームの情報
統一しておく

- ・予後を伝える (今後の状態変化) (本人の状態)
- ・今までの家族のやっていたことを思い出させてあげよう
- ・連絡体制を確認しておく
- ・家族 (妻、長男) との話し合い

① 今後の方針

ちょっとだけ入院して、落ち着いたらすぐ退院する。

② 今後の治療・ケアプラン

- ・呼吸状態の改善 → 在宅
- ・状況みながら、週1回短時間の通所 (デイケア) の利用
- ・訪問看護・ホームヘルプ・訪問入浴
- ・福祉用具の再検討 (エアマット、車いす)

③ 注意点

- ・口腔ケアをする

- ・人工呼吸器をつけるメリット・デメリットを説明する。

考えられる経過

{ 長い経過 (苦痛・拘束など)
途中ではずせない



ご家族で相談して決めてもらう

- ・決定までのフォロー
家族支援 (気持ちと聞く)
- ・決定後のフォロー
家族支援 (選択を後悔されないよう声かけ)

立山さんが庭を見るための治療方針

- ① 肺炎を治療するために期間を決めて(一週間程度)入院することを提案する。
- ② 病院：抗生剤, CVP, NST
口腔ケア, リハビリ, ③ 逆流が防げるいびきであれり、
軽微への切り替え
- 家族：ポジショニング, 口腔ケアの指導, 訪問リハの提案, 福祉用具の改善。

ご家族へのお話

- ・症状増悪前の本人の意思表示の有無について確認。
- ・気管挿管する場合としない場合の経過について、予測される内容を説明。
- ・自宅退院となる場合、具体的に必要となる在宅支援サービスと家族の支援について説明。

① 在宅療養

② 肺炎治療 訪問リハ 呼吸リハビリ

訪問看護 抗生剤 点滴 1日1回
訪問診療 胃ろう 継続, 経口摂取も継続

悪化すれば入院

褥瘡予院防

エアマット 療養環境を整える
訪問看護 体位交換 褥瘡が見えたら
介護 家族指導(胃ろう, 保清, 緊急の連絡先)
訪問入浴 継続
NLP 継続

③ 肺炎の経過

急変時の対応 → 救急車呼ぶ
本人は家で死にたい...

遠い親戚がいないか確認
意見の確認

悪化すれば入院だったが...

今回状態が著しく悪化したため

在宅療養の継続(看取り)

医師から 改善の見込みは低いだろう。
入院となった場合の治療方針

・抗生剤の変更。
人工呼吸器の使用について

→ 延命治療はしない

看取りの場所の確認 自宅で
本人の意思の確認。

訪問看護師 家族への精神的サポート

選択が間違っていない

最後までチームで支えていきますよ。

身内, 親戚への連絡と方針の確認

ケアマネ

① 今後の方針 ^{決まらなくてほしい}
一旦入院する(2Wまで!!)

② 今後の治療・ケアプラン
肺炎の治療
栄養状態の改善(口腔・嚥下評価)
本人Faのモチ整理

③ これからの注意点

Q お言葉

つける → 病院施設の前

↳ 意識↑
↳ 外せない

✓ つけない
↳ 呼吸⊖

✓ 決断に対する責任意識

Q 方針

家族の意志
どこまで先と見通せるか
目先の苦しみ

 入院か在宅か 

① 今後の方針

一旦入院して全身状態の改善
検査と治療

(レントゲン・血液)(酸素・薬剤)
栄養摂取量を増やす

② 今後の治療・ケアプラン

退院後は在宅療養
訪問看護 1回 → 2回

結果、4昭は入院し、
状態が悪化していた……

↓
どうするか?
↓

本人の意志を尊重し、自覚の方が緩和
ケア療法を行いながら看取る。
(人工呼吸器は使わない。)

ご家族に対して

医療従事者としての4昭と2昭の退院への
思いが強い。ご家族本人の意志を尊重してあげ
てほしい。状態がわるく苦しい状態に
の努力はしている。

入院はしたくない
家族や迷惑はかけたくない
安心したい……
4昭

Dr. 果



・奥さんの休息

→ 婦人会の旅行へ行こう

・介護指導 (ご家族への)

→ 痰の取り方. 在宅での高カロリー輸液
導入

元気になって

お家へ帰ろう!!

<話す内容>

(状態の改善)

・まずは入院しましょう。お家に帰るための人工呼吸器をつけることをオススメし封

・情報提供 + 再度ご家族の意志確認



・栄養状態を見なおす

→ 高カロリー輸液 導入 (胃液内容の

・在宅ケアプランの見直し

→ リハビリスタッフによる訪問 (変更)

一旦入院
しましょう

・肺炎の治療 ・便秘の改善 → 薬の調整

医師から家族へ説明

① 今後の方針

一旦入院

② 今後の治療・ケアプラン

肺炎治療 家族の意志確認

半回後 CV ← NST, リハ リハ専門病院

嚥下評価 OR
口腔ケア 褥創 在宅

③ これからの注意点

- ・誤嚥は繰り返す
- ・在宅 OR 施設
- ・在宅サービスの充実

- ・現状の説明
- ・人工呼吸器のメリット: 呼吸維持 命を延ばすために必要
- デメリット: 100% 助けられると言えない

一旦つないで
ほつたり回換の時
もつねに
はずせません

・今回乗り切れたとしても、この状態ではいられないので、いずれ気切になることも考えられる。(抜管できて、以前の状態に戻るかも...)

・今回の誤嚥性肺炎を寿命と考えると、人工呼吸器以外の方法 (O₂マスク 抗菌薬など) で治療をすすめるか、命を延ばしている。肺炎をくりかえすことが寿命...

・あなたが「何もしないで後悔する」ようにあれば、人工呼吸器につないで一緒に戦います。

・自分の家族にたとえると(私の両親だったら)今の状況が寿命と思って、自然に任せる。医療者だから、そう思うかもしれない... 今後どうなっていくかが見えるから...

本人の「よくなるなくてもよい」という気持ちと、今後の家族の負担を考えた



人工呼吸は使用せず

① 今後の方針

- 在宅での生活を継続
肺炎治療
(余命が長くない前提)

② 今後の治療・ケアプラン

- 1回/日の抗生剤治療
- 訪問診療, 訪問看護 (毎日)
- 口腔ケア指導
- 妻への介護指導
- 中心静脈栄養を導入
*改善した場合, 訪問リハを導入
息子へ移乗の作介助を指導

③ 今後の注意点

- 自宅に誰がいるようにする
- 呼吸状態を観察し連絡できるようにする

予後を伝える

- 余命が長くないことを伝える (病状説明)
- 最後の場所はどこで過ごすかを決めてもらう
- どこで過ごすことを全カマサボする

どちらにしても「自分たちを責めない」ケア

- どちらを選んでも家族の思いは残る
- 本人の意思を改めて思い返してもらう
- 今の状態と負担に耐えていることはいかにケアチームの検討
- 今後の継続を認める声かけ

方針
家族の意志決定をサボらないに従う。

自宅の場合

- 家にいた方が緊急時の対応が必要
- 今までの家族の努力を肯定する
- 自宅で過ごすのは、本人の強い思いだからと家族に伝える

入院の場合

- 入院しても改善しない可能性もある
- 嚴重な身体管理ができる
- このまま最期を病院で迎える可能性もある
- 入院してもできる限り家に近い環境を整えることができる

① 今後の方針

在宅 <呼吸状態が悪くはまる>
どうする??

胃腸
尿道排泄
在宅酸素 (呼吸)

家族 本人の意志を尊重して家におく

息子さん 病院にいらして "生い212 ほしい" "ご子かまのことにしたい"

② ケアプラン

② 訪問看護
と
1回/日 朝 7

① デキセズもどきで7うける.....

③ 緩和ケア

体位交換の指導
呼吸リハビリ

④ 今後の注意点

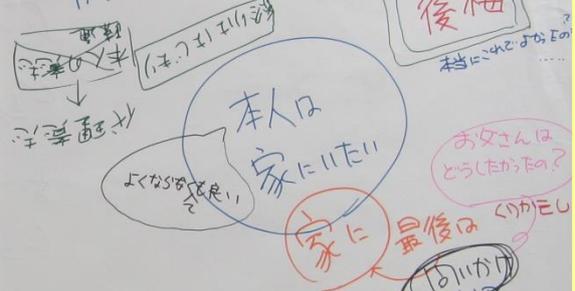
どんどん悪くはまる.....

退院の時
看取りを含めた話し合いは...

課題2

看取りか入院か...

残された家族の想いは...?



ケアチームが本人の意志を尊重して



今後の方針

・症状緩和のための
短期入院

家族にメリット・デメリット
の説明を行い、意思を
尊重する

今後の治療・ケアプラン
・抗生剤による肺炎治療
リハビリ

人工呼吸器を使用
せず自宅に退院
最終的には自宅
での看取り

・栄養管理

褥瘡予防

肺炎予防のための口腔ケア

肺炎も3回目
という事で
寿命を考え...

ここからの注意点

自宅に帰った後の栄養管理

褥瘡予防のためポジショニング、エアマット導入

留置カテーテルの管理・オムツ交換
の指導

① 今後の方針

短期入院



在宅療養

② 治療・ケアプラン

本人 今後の在宅をよすための
(家族) ok. on...

- 肺炎治療 (3日以内は在宅で)
- 栄養評価 (7A以内)
 - 半固形タイプ
 - 中心静脈カテ (CVC)
 - 嚥下評価 (ほうじ)
 - 口腔ケア (排便)
 - 家族指導
- ケアプラン
 - Short Stay Air max
 - 介護サービス振替
 - 訪問リハ、ST

③ 注意点

- 妻の介護負担の確認
(相談役は誰?? 元妻??
嫁の調子)
- オピストへの評価 (中長期の評価)
- ほうじの調整、栄養指導、心のケア、排泄の状態

医学的適応

重症肺炎 再発

基礎疾患

人工呼吸器外せない

気切、入院しつづける(在宅)

患者の意向

本人 死にたくないから家にいたい。
妻や息子に迷惑をかけたくない。
庭を眺めながら過ごしたい。

QOL 年齢

話せない、鎮静を要する

使えるサービスもへるかも

家族の看護、介護の負担

呼吸困難はよくなるかも。

(子) 最大限の医療を施してほしい

周囲の状況

妻 これ以上は辛い、思いをさせるのは酷。

息子 何かの可能性でもあげたい、思いが強い、
母の言っていることをわかず。

在宅医 人工呼吸器の管理??

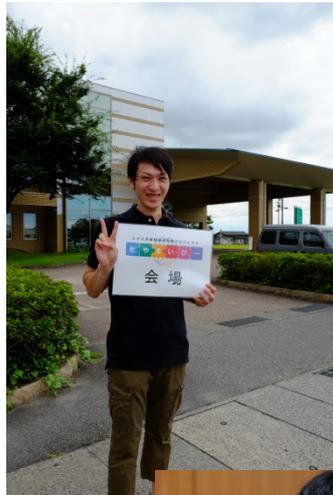
法律 死にたくない
はダメ

平成29年度 第3回とやまいびー参加者名簿

	ご芳名	ご所属	学部学年	グループ	備考
No. 1	岩田 知也	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	i	
No. 2	山口 奈々	富山県立総合衛生学院	看護学科3年	g	
No. 3	加藤 志歩	富山医療福祉専門学校	理学療法学科3年	K	
No. 4	原井 瑛広	富山医療福祉専門学校	理学療法学科3年	e	
No. 5	赤間 太一	富山医療福祉専門学校	理学療法学科2年	a	
No. 6	高倉 響	富山医療福祉専門学校	理学療法学科2年	H	
No. 7	畠山 早織	富山医療福祉専門学校	理学療法学科2年	I	
No. 8	牧野 幸恵	富山医療福祉専門学校	理学療法学科2年	J	
No. 9	池上 友理	富山国際大学	子ども育成学科3年	c	社会福祉士
No. 10	福原 香那	金沢大学	医学科4年	D	ファシリ
No. 11	米澤 侑汰	金沢大学	医学科4年	B	
No. 12	赤松 洋光	金沢大学	医学科3年	C	
No. 13	粟森 佳世子	富山大学	医学部医学科5年	G	ファシリ
No. 14	志村 優至	富山大学	医学部医学科2年	F	
No. 15	浅野 稚葉	富山大学	看護学科4年	b	
No. 16	田中 勝	富山医療福祉専門学校 理学療法学科 専任教員	理学療法士 専任教員	F	
No. 17	宮田 佳奈	富山短期大学	管理栄養士 教員	J	
No. 18	岩井 艶子	富山歯科衛生学院	歯科衛生士 教員	H	
No. 19	村山 大輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	f	ファシリ
No. 20	原井 厚子	サンウッド 薬局古沢	薬剤師	e	
No. 21	植野 克巳	たてやまつるぎ在宅ネットワーク会長植野医院院長	医師	g	
No. 22	川口 志郎	川口歯科医院	歯科医師	d	
No. 23	利田 智恵	中部厚生センター	保健師	a	
No. 24	船崎 千亜紀	中新川広域行政事務組合	社会福祉士	B	
No. 25	柳田 悦子	中新川広域行政事務組合	保健師	G	
No. 26	堀 好	ホリ薬局	薬剤師	L	
No. 27	上野 貴道	さくら薬局 上市店	薬剤師	C	
No. 28	大橋 みゆき	つくしの森居宅介護支援事業所	介護支援専門員	a	
No. 29	野村 峰子	舟橋村地域包括支援センター	生活支援コーディネーター	j	
No. 30	細川 智子	舟橋村地域包括支援センター	看護師	D	
No. 31	重田 まつ子	居宅介護支援事業所ひまわり	介護支援専門員	k	
No. 32	滝川 のどか	訪問看護ステーションつるぎ	看護師	K	
No. 33	碓井 典子	お茶の間デイサービス	管理者	E	
No. 34	林 里香	竜ヶ浜荘指定居宅介護支援センター	介護支援専門員	i	
No. 35	佐々木 有紀	上市町地域包括支援センター	保健師	f	
No. 36	藤名 裕美	上市町地域包括支援センター	保健師	D	
No. 37	廣田 和美	上市町地域包括支援センター	保健師	h	
No. 38	北野 厚子	上市町地域包括支援センター	主任介護支援専門員	b	ファシリ
No. 39	佐藤 幸浩	かみいち総合病院	医師	b	
No. 40	渡辺 一海	かみいち総合病院	医師	h	ファシリ
No. 41	関口 裕美	かみいち総合病院	医師	i	
No. 42	福島 和美	かみいち総合病院	看護師	C	
No. 43	萩原 美紀子	かみいち総合病院	社会福祉士	f	
No. 44	村本 晃一	かみいち総合病院	保健師	k	
No. 45	酒井 那都子	かみいち総合病院	社会福祉士学生	e	
No. 46	新木 小夜子	かみいち総合病院	看護師	A	
No. 47	柴田 久美	かみいち総合病院	看護師	F	
No. 48	泉 孝子	かみいち総合病院	看護師	d	
No. 49	荒瀬 弘美	かみいち総合病院	看護師	J	
No. 50	八十島 裕美子	かみいち総合病院	保健師	L	
No. 51	不破 香織	かみいち総合病院	看護師	E	
No. 52	田島 亜由美	かみいち総合病院	看護師	I	
No. 53	澤田 貴宏	かみいち総合病院	看護師	H	
No. 54	山崎 京子	かみいち総合病院	作業療法士	c	
No. 55	伊東 克晃	かみいち総合病院	理学療法士	g	
No. 56	堀 竜太郎	かみいち総合病院	薬剤師	I	
No. 57	窪田 峻大	介護老人保健施設 みどり苑	作業療法士	d	
No. 58	平居 紗佳	丸川病院	社会福祉士	A	
No. 59	碓井 孝治	市立砺波総合病院	理学療法士	L	
No. 60	堀田 麻緒	山田温泉病院	理学療法士	B	
No. 61	島田 佳奈	富山市役所障害福祉課	社会福祉士	G	
No. 62	池永由美子	社会福祉法人 梨園福祉会 梨園苑 でいさーびすさいさい	介護福祉士	h	
No. 63	河合 皓太	富山県立中央病院	医師	A	ファシリ
No. 64	豆本 真理恵	富山大学附属病院	栄養士	I	ファシリ
No. 65	木戸 敏喜	富山大学附属病院	医師	K	ファシリ
No. 66	佐藤 悠紀	富山大学附属病院	医師	I	ファシリ
No. 67	清水 洋介	富山大学富山プライマリ・ケア講座	医師	j	ファシリ
No. 68	小浦 友行	公立穴水総合病院	医師(総合内科医)	E	ファシリ
No. 69	渡辺 史子	富山市まちなか診療所	医師(家庭医)	c	ファシリ
No. 70	三浦 太郎	富山市まちなか診療所	医師(家庭医)		

とやまいびーinかみいち 参加者一覧

No.	ご芳名	学校・勤務先	学科・職種
No. 1	河合 皓太	富山県立中央病院	医師
No. 2	A 新木 小夜子	かみいち総合病院	看護師
No. 3	平居 紗佳	丸川病院	社会福祉士
No. 4	赤間 太一	富山医療福祉専門学校	理学療法学科2年
No. 5	a 利田 智恵	中部厚生センター	保健師
No. 6	大橋 みゆき	つくしの森居宅介護支援事業所	介護支援専門員
No. 7	米澤 侑汰	金沢大学	医学科4年
No. 8	B 船崎 千亜紀	中新川広域行政事務組合	社会福祉士
No. 9	堀田 麻緒	山田温泉病院	理学療法士
No. 10	佐藤 幸浩	かみいち総合病院	医師
No. 11	b 北野 厚子	上市町地域包括支援センター	介護支援専門員
No. 12	浅野 雅葉	富山大学	看護学科4年
No. 13	C 赤松 洋光	金沢大学	医学科3年
No. 14	福島 和美	かみいち総合病院	看護師
No. 15	上野 貴道	さくら薬局上市店	薬剤師
No. 16	渡辺 史子	富山市まちなか診療所	医師
No. 17	c 池上 友理	富山国際大学	こども育成学部3年
No. 18	山崎 京子	かみいち総合病院	作業療法士
No. 19	D 福原 香那	金沢大学	医学科4年
No. 20	藤名 裕美	上市町地域包括支援センター	保健師
No. 21	細川 智子	舟橋村地域包括支援センター	看護師
No. 22	d 泉 孝子	かみいち総合病院	看護師
No. 23	窪田 峻大	介護老人保健施設みどり苑	作業療法士
No. 24	川口 志郎	川口歯科医院	歯科医師
No. 25	E 小浦 友行	公立穴水総合病院	医師
No. 26	碓井 典子	お茶の間デイサービス	管理者
No. 27	不破 香織	かみいち総合病院	看護師
No. 28	原井 瑛広	富山医療福祉専門学校	理学療法学科3年
No. 29	e 原井 厚子	サンウッド薬局古沢	薬剤師
No. 30	酒井 那都子	かみいち総合病院	社会福祉士
No. 31	F 志村 優至	富山大学	医学科2年
No. 32	柴田 久美	かみいち総合病院	看護師
No. 33	田中 勝	富山医療福祉専門学校	理学療法士
No. 34	佐々木 有紀	上市町地域包括支援センター	保健師
No. 35	f 村山 大輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師
No. 36	萩原 美紀子	かみいち総合病院	社会福祉士
No. 37	栗森 佳世子	富山大学	医学科5年
No. 38	G 柳田 悦子	中新川広域行政事務組合	保健師
No. 39	島田 佳奈	富山市障害福祉課	社会福祉士
No. 40	山口 奈々	富山総合衛生学院	看護学科3年
No. 41	g 伊東 克晃	かみいち総合病院	理学療法士
No. 42	植野 克巳	たてやまつるぎ在宅ネットワーク	医師
No. 43	H 岩井 艶子	富山歯科総合学院	歯科衛生士
No. 44	澤田 貴宏	かみいち総合病院	看護師
No. 45	高倉 響	富山医療福祉専門学校	理学療法学科2年
No. 46	h 渡辺 一海	かみいち総合病院	医師
No. 47	池永 由美子	特別養護老人ホーム梨雲苑	介護福祉士
No. 48	廣田 和美	上市町地域包括支援センター	保健師
No. 49	I 豆本 真理恵	富山大学附属病院	管理栄養士
No. 50	畠山 早織	富山医療福祉専門学校	理学療法学科2年
No. 51	堀 竜太郎	かみいち総合病院	薬剤師
No. 52	i 岩田 知也	富山総合衛生学院	看護学科3年
No. 53	関口 裕美	かみいち総合病院	医師
No. 54	林 里香	竜ヶ浜荘指定居宅介護支援センター	介護支援専門員
No. 55	J 荒瀬 弘美	かみいち総合病院	-
No. 56	宮田 佳奈	富山短期大学	管理栄養士
No. 57	牧野 幸恵	富山医療福祉専門学校	理学療法学科2年
No. 58	j 野村 峰子	舟橋村地域包括支援センター	生活支援コーディネーター
No. 59	清水 洋介	富山大学附属病院	医師
No. 60	木戸 敏喜	富山大学附属病院	医師
No. 61	K 滝川 のどか	訪問看護ステーションつるぎ	看護師
No. 62	加藤 志歩	富山医療福祉専門学校	理学療法学科3年
No. 63	k 村本 晃一	かみいち総合病院	保健師
No. 64	重田 まつ子	居宅介護支援事業所ひまわり	ケアマネージャー
No. 65	L 八十島 裕美子	かみいち総合病院	保健師
No. 66	堀 好	ホリ薬局	薬剤師
No. 67	碓井 孝治	市立砺波総合病院	理学療法士
No. 68	I 佐藤 悠紀	富山大学	医師
No. 69	田島 亜由美	かみいち総合病院	看護師
No. 70	三浦 太郎	富山市まちなか診療所	医師



連続

連

とやま

TOYAMA IPE

とやまいぴー

場

I
P
E

連続

トヨタグループ

トヨタグループ