

第1回

とやま多職種連携教育プロジェクト



報告書

平成27年4月25日

会場：富山医療福祉専門学校

2階 第二講堂

主催：富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

とやま多職種連携教育プロジェクト



【日時】 4/25(土) 10:30~16:30

【会場】 富山医療福祉専門学校2階 第二講堂

JR滑川駅(地下道東口)・富山地方鉄道滑川駅より徒歩 約15分
滑川I.C.より車で 約10分

【対象】 保健・医療・福祉の学生と現職者

【参加申し込み】 締切:4/22(水)

- ① 右QRコードへ登録。
- ② 下記お問い合わせ先まで。



【定員】 各学部10名まで(無料・先着順)

【お問い合わせ】

富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

担当: 眞田 E-mail: sanada@med.u-toyama.ac.jp

TEL: 076-434-7242

【プログラム】

10:30~12:00 交流会! 「各校紹介」「多職種質問コーナー」

13:00~16:30 全体症例検討(下記参照)



今回のミッションは・・・

83歳男性 富山独朗(とみやまどくろう)さんの
「退院後の生活支援」をみんなで考えてみんまいけ!

年金生活の独居老人で身寄りなし。重症肺炎でT病院に救急搬送。人工呼吸器による集中治療で何とか肺炎は治まった。が、心房細動、心不全、認知症もありそう・・・。元々脊柱管狭窄症もあり、集中治療でADLも低下傾向だが、リハビリには消極的・・・。入れ歯もなく自分の歯は2本のみ。なのに軟らかいご飯はお気に召さないようだ・・・。何をやっても悪態をつき、看護も介護も一苦労・・・。おまけにT病院は白い巨塔!?

我々は本当に連携できるのだろうか・・・

とやまいぴー ー って何！？という皆さんへ

複雑化する患者・利用者さんのケア・サービス

保健・医療・福祉の領域は非常に複雑化してします。特に高齢者の領域で、もはや自身の専門職だけでは対応しきれなくなりました。例えば、在宅の急変はどの専門職も遭遇する可能性があります。また、そんな急変患者に対応する病院スタッフは、在宅サービスの特徴を知る必要があります。

そこで多職種連携教育（IPE）！

じゃあみんな勉強せんまいけ！ということで、多職種連携教育（Inter-Professional Education：IPE）の登場です！これは「同じ場所で、お互いからお互いのことを学び合う」という勉強法のことです。最近では国内外の色々な学校でこの教育法は取り入れられています。



とやまのIPEで「とやまいぴー」

でも本当に色々な学部・専門職が一堂に会する機会、ってないですよね…。そこで私達は、とやまで本当に色々な学校・職種が集まって学び合える機会をつくってきました。その名は「とやまいぴー！」

ある時は現場で働く先輩達と、またある時は地域実習で住民さんと共に学んできました。

とにかく楽しく「とやまいぴー」

これからも私達は楽しく、充実した学びの場を提供する予定です。
皆様のご参加を心よりお待ちしております！



主催：富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座
ご協力頂いている学校さん（敬称略）

- ・富山医療福祉専門学校
- ・富山福祉短期大学
- ・富山国際大学
- ・富山県立総合衛生学院
- ・富山短期大学
- ・富山大学

【目次】

1. 資料

- *スライド資料
 - *検討事例
 - *作業シート
-

2. アンケート

3. 写真集

4. 終わりに

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

5. 名簿

富山大学医学部
富山プライマリ・ケア講座

資料

第1回

とやまいびー

2015. 04. 25

とやま多職種連携教育プロジェクト

とやまいびー

【日時】 **4 / 25(土)** 10:30~16:30
 【会場】 富山医療福祉専門学校2階 第二講堂
 【対象】 保健・医療・福祉の学生と現職者

主催：富山大学医学部 富山プライマリ・ケア講座

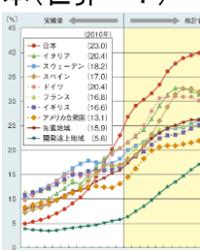
本日の予定

時間	内容
13:00 ~ 13:05	開会
13:05 ~ 13:20(15分)	アイスブレキング
13:20 ~ 13:25(5分)	IPEとは？(講義)
13:25 ~ 13:35(10分)	症例提示と課題説明
13:35 ~ 14:35(60分)	グループワーク
14:35 ~ 14:50(15分)	ポスターツアー準備
14:50 ~ 15:00(10分)	~休憩~
15:00 ~ 16:00(60分)	ポスターツアー
16:00 ~ 16:10(10分)	富山さんのその後
16:10 ~ 16:25(15分)	振り返り
16:25 ~ 16:30(5分)	解散！

IPEとは？(5分)

多職種連携の背景

- **超高齢社会**となった日本(世界一！)
- **複雑化する患者ケア**

などを背景として、「**多職種連携の重要性**」が指摘されています。

多職種連携は必須です！

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」
平成19年5月 厚生労働省

終末期医療における医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等は、**多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチーム**によって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。

「救急・集中治療における終末期医療における提言」
日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会

救急・集中治療の終末期であることの判断やその後の対応は主治医個人ではなく、**主治医を含む複数の医師(複数科であることが望ましい)**と**看護師らからなる医療チーム**(以下、「医療チーム」という)の総意であることが重要である。

そこでIPE(専門職連携教育)

じゃあみんなで勉強せんまいけ！

IPEとは？

Occasions when two or more professions learn with, from and about each other, to improve collaboration and the quality of care.

CAIPE * 2002

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。**

* CAIPE: 英国専門職連携教育推進センター(1987年設立)

活動③ IPE in 飛騨神岡



【感想(一部抜粋)】

・患者中心性を学んだ ・神岡の皆さんの温かさを学んだ

そしてとやま学生IPEは
新たなるステージへ・・・

第1回 とやまいぴー

in いせん

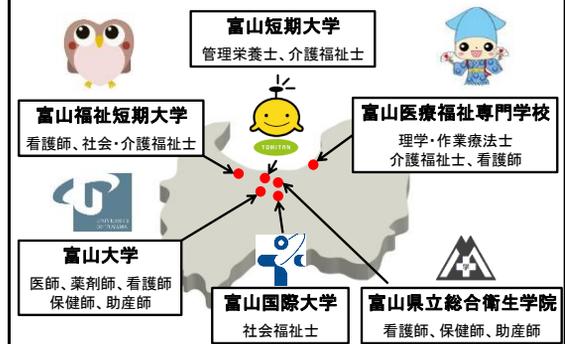
☆とやまのIPEで、「とやまいぴー」!

☆特徴

学生と現職者が同じ場所で
学び合えることができる!
卒業生が帰る場所づくり!

計60名の学生・現職者が
参加!

ご協力頂いている学校さん



IPEで何を学ぶのか?

- ・チームワークの知識とそのためのスキル
- ・各専門職の理解
- ・専門職の違いの気づき
- ・チーム内の関係性の批判的省察
- ・専門職が協働するときの患者中心性
- ・自分や他者の固定概念の理解

InterprofCare, 24:503-513.2010

とやまいぴーのお約束!

- ・挨拶と感謝の念を忘れずに!
「こんにちは」と「ありがとう」
- ・分からないことは照れずに質問!
専門外の未知、若さゆえの未知・・・
- ・質問をみんな歓迎する!
みんなで答えを探そう
- ・建設的な意見交換を尊重する!
批判的になり過ぎない!

症例提示(5分)

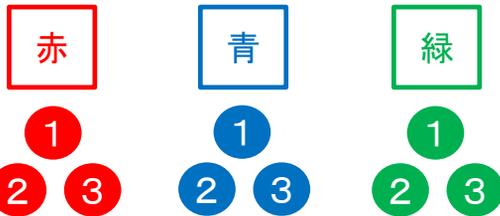
課題説明

- ① 各グループで以下2点を議論。
 - ・共通課題: 富山さんの退院支援
 - ・グループ別課題
 - > 主治医意見書をみんなで作成する。
 - > リハビリテーションを進めるには？
 - > よりよい食事環境を提供するには？
 - > 退院後の急変に備える。
- ② ポスターツアーで発表。

課題説明

ポスターツアーの準備

- ①各グループで学習内容を一枚の模造紙に分かりやすくまとめる(ポスター作成)。



課題説明

ポスターツアーの準備

- ②ポスターを回るグループを再編成。



課題説明

ポスターツアーの準備

- 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！



課題説明

ポスターツアーの準備

- ④時間を区切って、次のポスターへ移動⇒説明を繰り返す。



グループワーク(60分)

共通課題

～退院に向けてできることを考える～

グループワーク(60分)

グループ別課題

- ①主治医意見書をみんなで作成する。
- ②リハビリテーションを進めるには？
- ③よりよい食事環境を提供するには？
- ④退院後の急変に備える。

以上から一つをグループで選択。
それぞれの課題を2グループで担当。

グループワーク(60分)

- ①主治医意見書をみんなで作成する。

～主治医意見書とは？～

介護保険を導入する時に必要な書類。

多職種の仕事を発動させる書類。

医師が作成する書類・・・

だが、結構医師にとって苦手な内容かも。

みんなで意見交換して書くと、もっとより良いものができるのではないかな？

ポスターツアー準備(15分)

- ①各グループで学習内容を一枚の模造紙に分かりやすくまとめる(ポスター作成)。
- ②全員が発表できるように準備。
2人一組と一人(2×3+1)で分かれる。
 - ・発表10分
 - ・質疑5分

ポスターツアー(60分)

- ①自分が担当したポスターを発表(10分)
- ②質疑応答(5分)
 - * 批判はしない！建設的提案を！
「～すればもっといいかもね！」
- ③全部のポスターをツアー(計4ポスター)

振り返り(15分)

各グループで今日の感想を共有して下さい。

閉会式(5分)

次回予告！

日時:6月20日

場所

「家族中心性のケア」!

今回の検討事例

富山独郎(とみやまどくろう)さん 83 歳男性

【これまでの経過】

いつの頃からか不明だが、腰部脊柱管狭窄症（L3/4～L5/S）と左大腿骨転子部骨折術後で T 市民病院（隣の市）に通院していた。両下肢のしびれが強くりリカ（しびれの薬）を処方されていた。左大腿骨転子部骨折は置換部の転位があり、再手術をすすめられていたがご本人は頑なに拒否されていた。

* 以上のお話はご本人に聞いても「分からない」とのことで後に確認して判明。ただし、この時の整形外科担当医師の名前だけは「いいお医者さんであった」とご本人のお話の中でたびたび登場。

アパートに独居であり、バスで買い物に出かけ、食事は自炊してコーヒーを自分で淹れたりしていた。銭湯に行くこともしばしば。日中はテレビをみて過ごすなど。

X 年 1 月中旬に敗血症のため T 県立中央病院に入院。抗生剤による治療が行われたが、入院 2 日目から徘徊など問題行動あり、妻？（中国人）の同意を得て同日退院。その後の支援を自宅アパート担当地区の包括支援センターに依頼して終診。

* 以上もご本人は「分からない」とのことで後に確認して判明。

X 年 3 月 4 日、朝から息が苦しいとのことでご本人が午後になり救急車を要請。T 大学附属病院に救急搬送された。肺炎と診断され、入院の上で抗生剤治療を開始。入院翌日から喘鳴（息がぜーぜーする）が強くなり気管挿管の上で人工呼吸器管理開始。検査の結果、心不全もあることが分かった。入院 4 日目には呼吸状態が安定したため人工呼吸器管理は終了。7 日目には抗生剤の治療も終了。心不全の治療として内服薬（別記参照）を開始。8 日目には**今後の退院先としてサポート付き高齢者住宅**への転居の方針が徐々に固まりつつあった。入院 13 日目に今後の退院調節のため、私達の病棟へ転棟。その直後に大部屋の同室者とトラブル（大声を出すので同室の方が怖がった）あり、個室（ちょっと高額の部屋）に転室。

波乱の幕開け！チームとやまいぴーの退院調節が今、始まった！

以下、3月17日現在の状況

【アレルギー】なし

【内服薬】看護師が手渡し、自分で内服

- ・降圧薬：エナラプリルマレイン酸塩(2.5mg) 1回1錠1日1回, 朝食後
- ・利尿薬：ダイアート(60mg) 1回0.5錠1日1回, 朝食後
- ・利尿薬：アルダクトンA(25mg) 1回1錠1日1回, 朝食後
- ・血をサラサラにする薬：イグザレルト(15mg) 1回1錠1日1回, 朝食後

【身体所見】

身長 150cm、体重 40kg、背中は曲がり、左大腿がやや短縮（術後転位のため）、右利き

血圧：朝 110/80mmHg 程度、夕 80-90/60-70mmHg 程度

脈拍数：80/分 前後を推移する慢性心房細動

体温：37°C以下を推移

呼吸数：概ね 20 回/分未満 SpO2：95%前後を推移

口腔内：下記の通り（上顎歯はない）



一般身体所見：特に異常なし。仙骨部突出あるも褥瘡なし。

四肢筋力概ね MMT4/5、関節可動域制限なし。

両下肢のしびれあるも感覚鈍麻はなし。

それ以外の神経所見は異常なし。

嚥下機能評価：嚥下後の声は湿性ではない。口唇・舌を刺激しても捕食動作や唾液嚥下反応なし。口の中に唾液が貯留しても話し続ける。

【検査結果】

《血液検査》総蛋白:6.1g/dl, アルブミン:3.0g/dl, BUN:44mg/dl, クレアチニン:1.9mg/dl, Na:138mEq/l, K:5.1mEq/l, 血糖:83mg/dl, HDL-cho:102mg/dl, 中性脂肪:113mg/dl, LDL-cho:35mg/dl, Hb:12.1g/dl, Nt-proBNP:550pg/ml, 肝機能異常なし

《MDS(認知機能検査)》16/36(計算、再生、言語、立方体の模写で減点)

《頭部単純CT》大脳基底核領域に陳旧性脳梗塞多発、海馬の萎縮あり。

《心電図》心房細動あり。陳旧性心筋梗塞(前壁)の疑い。

【職業歴】元々学校の用務員。現在無職。

【嗜好歴】酒：たまに飲むが好きではない 喫煙：3本/日 趣味：なし

【基本生活動作】

着替え：一部介助～見守り（ボタンは自分で可能）。

食事：自分で箸を使って食べる。好きな食べ物は煮物など。食事開始時ソフト食にするが「こんな軟らかいもん食べられん！硬いご飯出してくれ！」とのことで最終的には心臓病食（軟飯・軟菜・塩分6g未満・1800kcal）5～10割摂取でムラあり（特に夕）。時折むせがあり、口の中にため込む傾向あり。ご飯に牛乳をかけて食べることもある。

移動：起き上がりは手すりにつかまり可能。端坐位可能。立ち上がりも手すりにつかまり可能。立位は短時間なら可能。個室トイレには自力で移動。10mも歩くとしびれが辛く立ち止まる。歩行を促すと「患者なのになんで歩かないかんのよ！」と不機嫌になる。

排泄：個室トイレ使用。尿失禁はたびたびあり。排尿回数や便回数は不明。

衛生：シャワー含め全く入浴しようとしめない。誘うと怒る。歯磨きは自分で行える。

【手段的生活動作】*入院後は未評価。以下は入院前の状況。

買い物：近所のスーパーへ買い物に行く。バスを利用することも。

清潔：洗濯・掃除は自分で行う。

金銭管理：友人と称するA氏が通帳を管理していたこともある。入院中は費用が気になるようで、ご本人からたびたび入院費の質問がある。

食事の準備：自炊していた。火を使って煮炊きもしていた。

交通機関：バスを利用して隣の市まで通院していた。

【生活環境】

賃貸アパート（学生アパートの2階。同居人はほとんど中国人）に一人暮らし。A氏がボランティアで生活を支援していた。詳細不明だが、A氏を介して住民票が現住所とは異なるB市に移され、そこにある住居（ほぼ廃墟）への移転が計画されている。中国人妻（婚姻を届けたかは不明）がいたが、現在は離縁して帰国（詳細を聞くと怒る）。実家はお寺とのことだが、絶縁状態。子供は死んだ、と（それ以上は言わない）。収入は共済年金29000円、国民年金15万ほどで、家賃は13000円。

【サポート】

介護保険なし。主治医はT市民病院の整形外科。包括支援センターは一回だけ富山さんを訪問したことがある。友人はいない。（あやしい友人）A氏は頻繁に包括や病院へ連絡を取ってくる。

【その他】

・リハビリは導入するも拒否。「リハビリしても治らんのやろ！？前の病院でもリハビリやったけど、しびれはなんも治らん！」

・とにかく怒りっぽく、ほぼ全てのスタッフに「出ていけ！あっち行け！」と暴言を吐く。看護師に手が出たことが一度だけある。

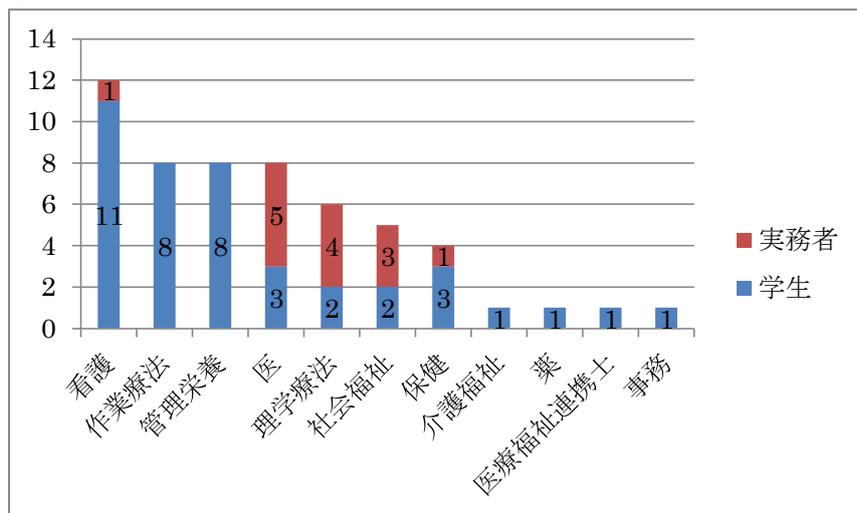
作業シート

チームメンバー

チーム別課題
共通課題：退院調節
チーム別課題
その他

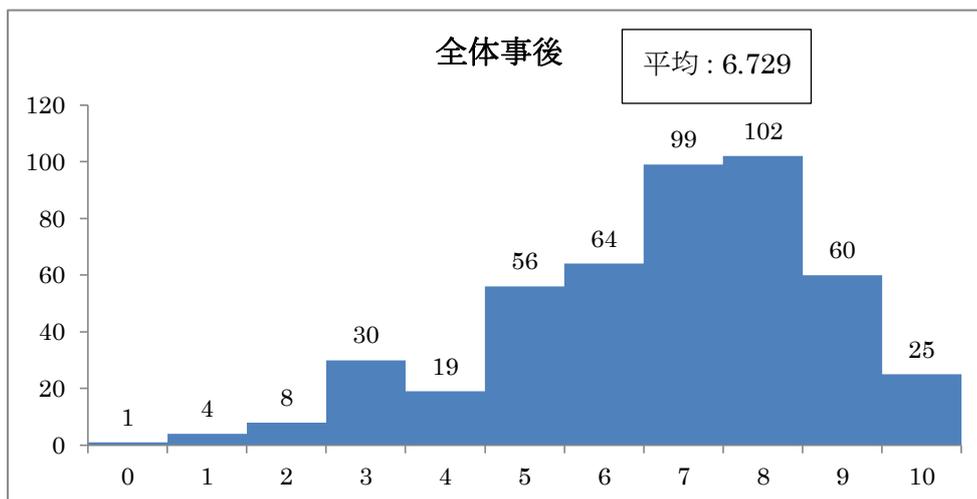
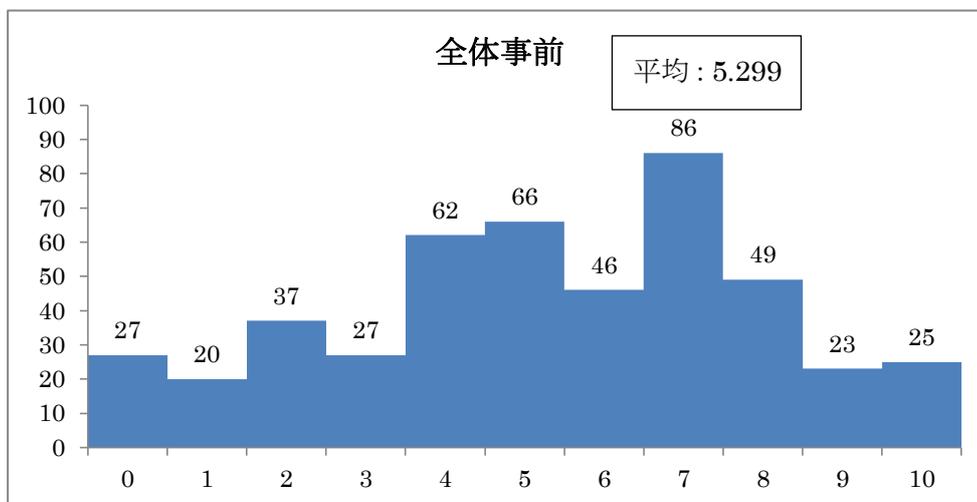
事前事後アンケート集計

参加者の内訳

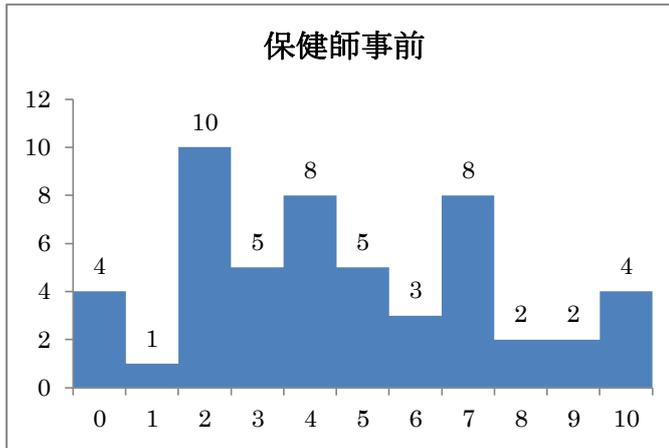


	学生	実務者
看護	11	1
作業療法	8	
管理栄養	8	
医	3	5
理学療法	2	4
社会福祉	2	3
保健	3	1
介護福祉	1	
薬	1	
医療福祉連携士	1	
事務	1	

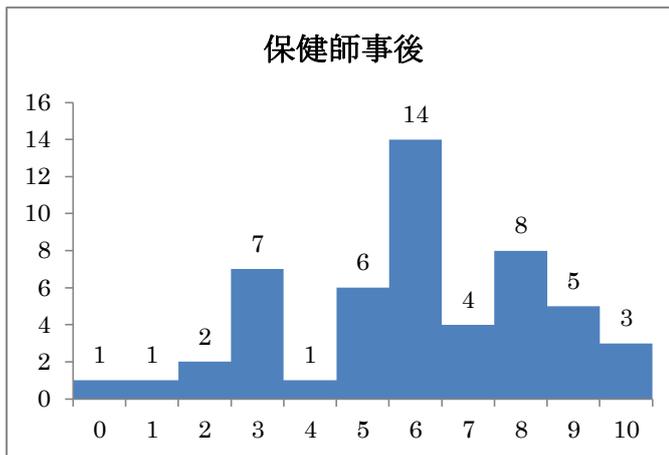
参加者全体の理解度の変化



保健師に対する理解度

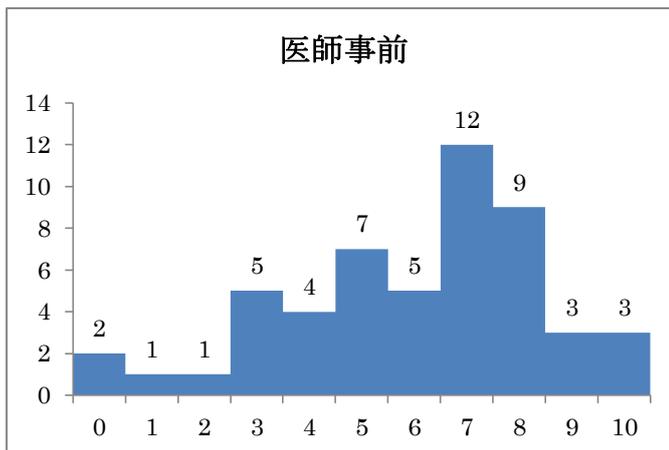


保健師事前平均：4.635

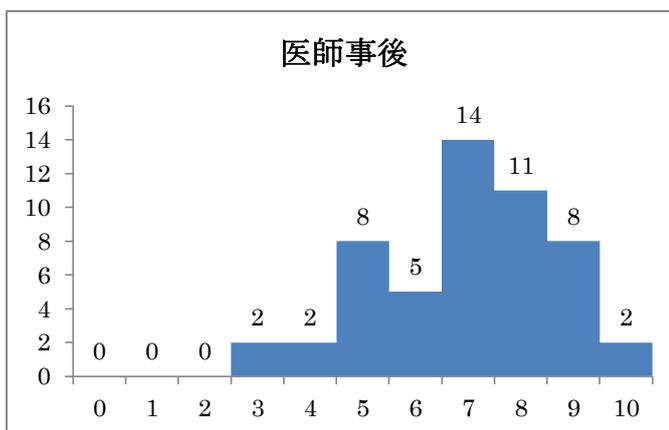


保健師事後：5.981

医師に対する理解度

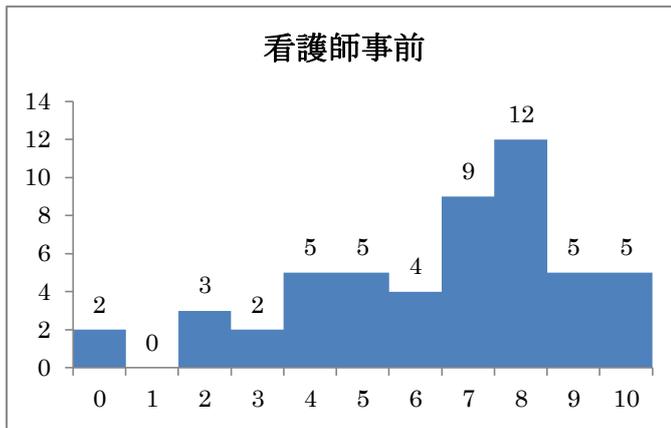


医師事前平均：6.000

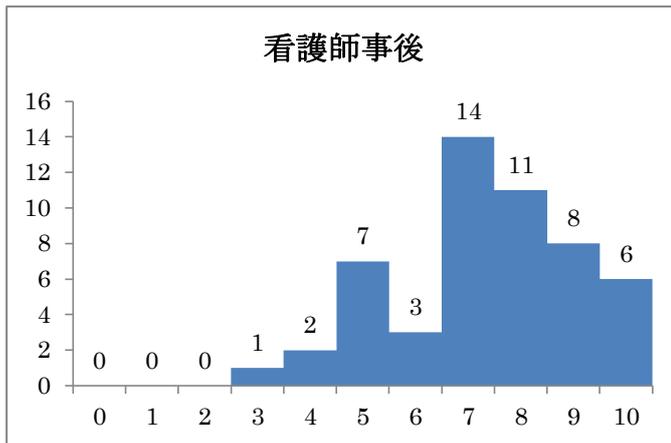


医師事後平均：6.962

看護師に対する理解度

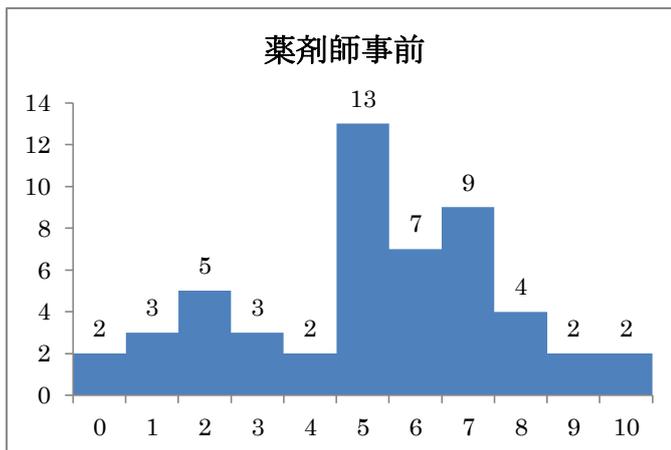


看護師事前平均：6.442

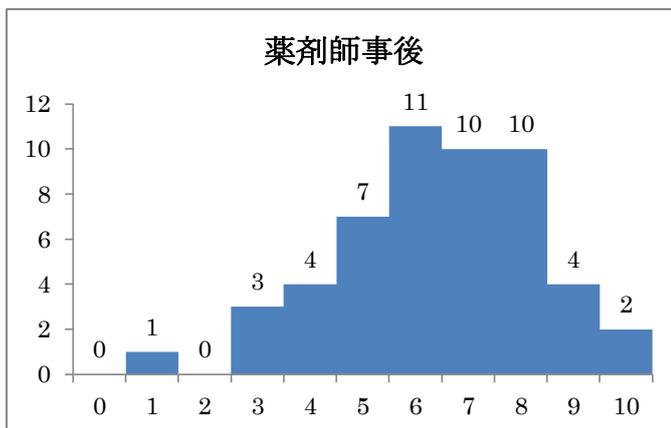


看護師事後平均：7.346

薬剤師に対する理解度

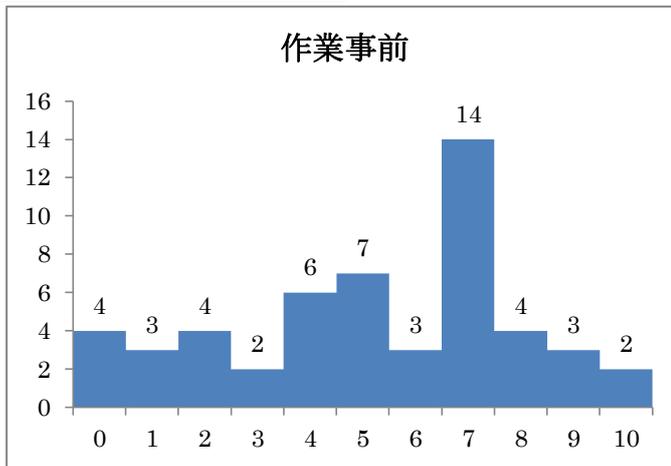


薬剤師事前平均：5.192

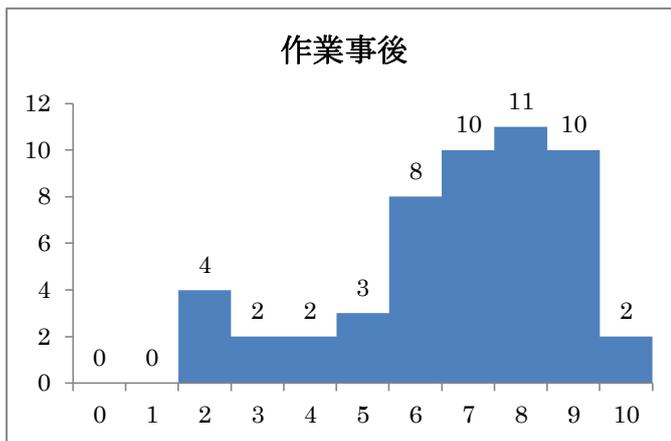


薬剤師事後平均：6.404

作業療法士に対する理解度

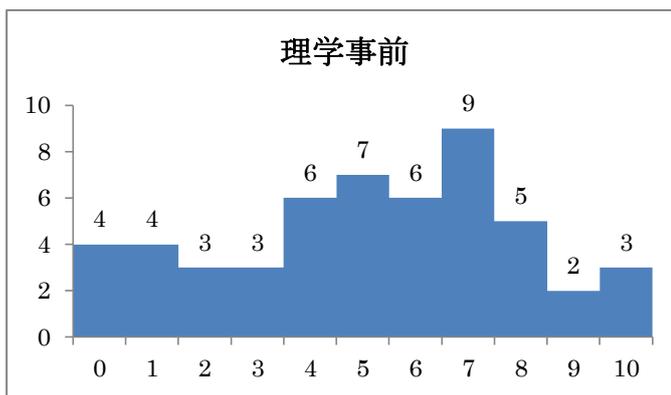


作業事前平均：5.212

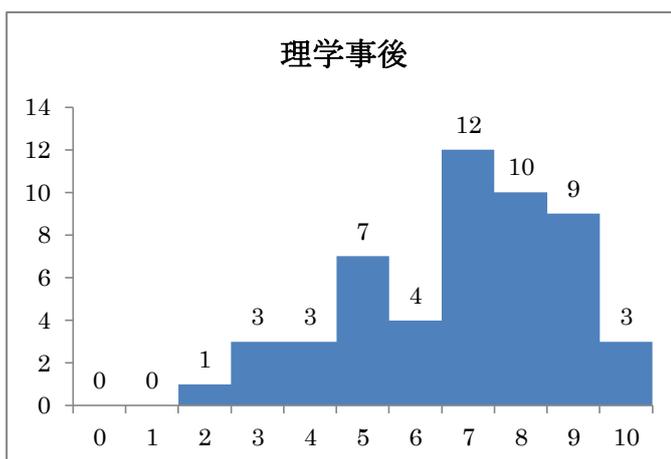


作業事後平均：6.788

理学療法士に対する理解度

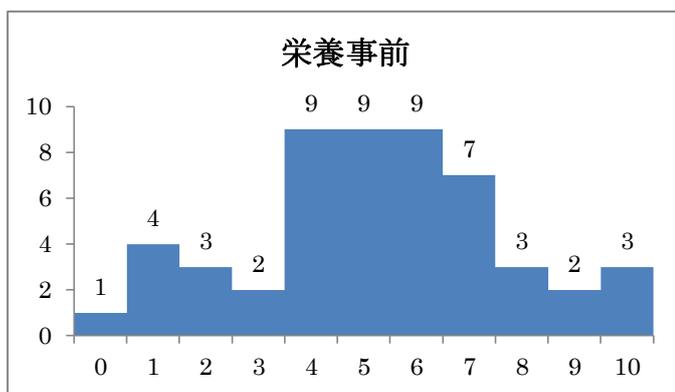


理学事前平均：5.096

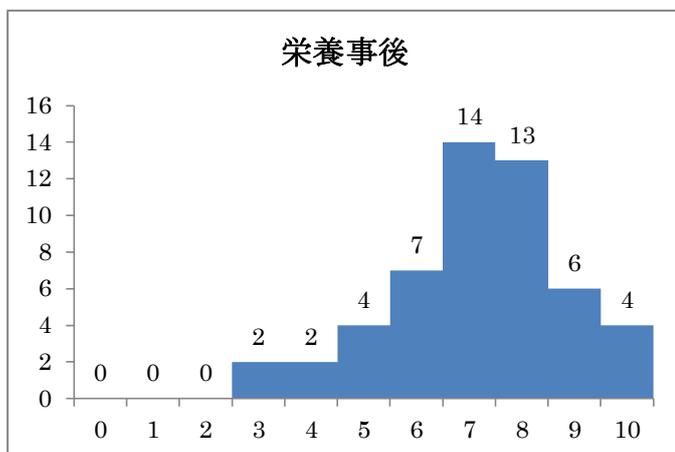


理学事後平均：6.865

管理栄養士に対する理解度

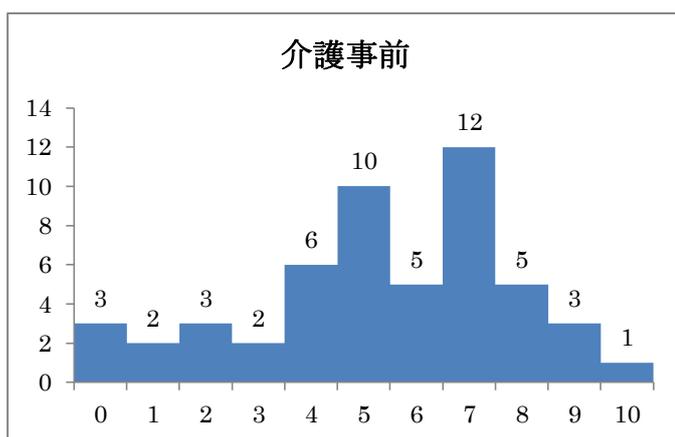


栄養事前平均：5.231

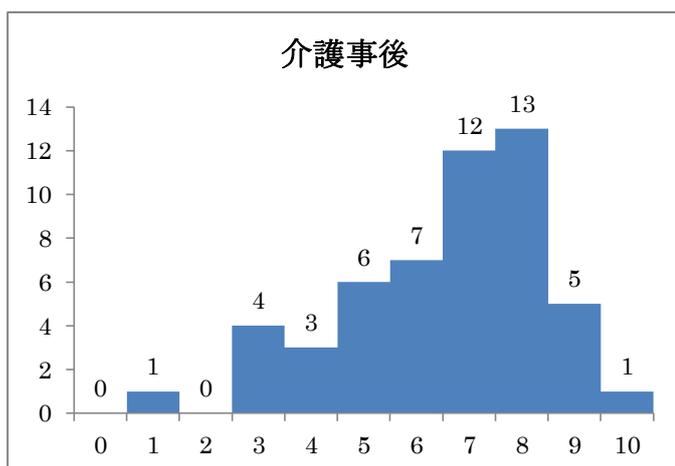


栄養事後平均：7.154

介護福祉士に対する理解度

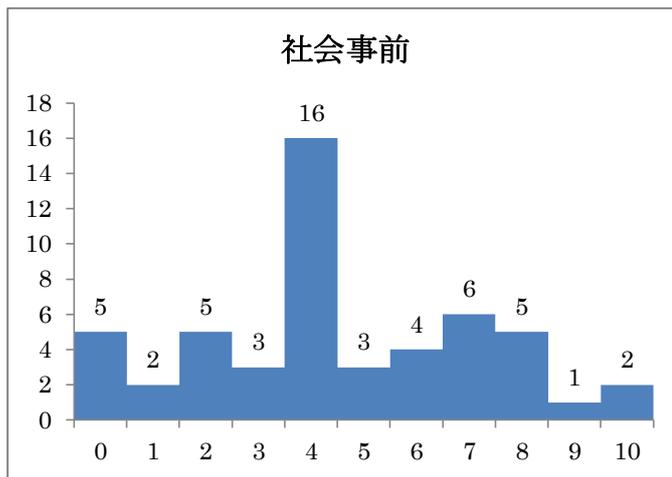


介護事前平均：5.365

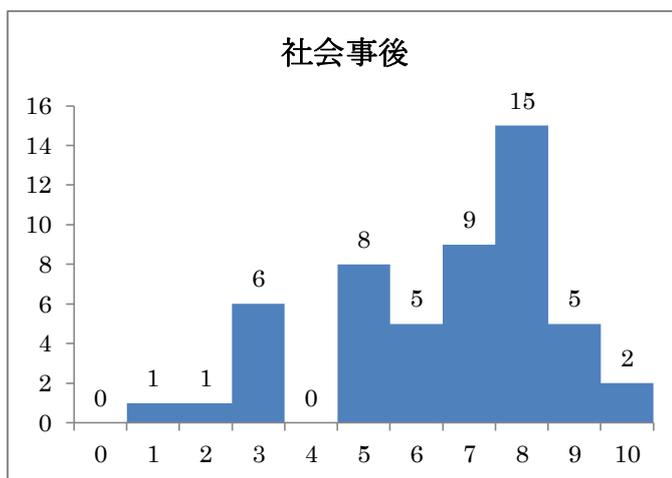


介護事後平均：6.538

社会福祉士に対する理解度



社会事前平均 : 4.519



社会事後平均 : 6.519

事後アンケート

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

- ・参加前に考えていた各職種の仕事と実際に聞いて学んだこととズレがあり、改めて各職種の役割と多職種連携の重要性を学びました。
- ・リハビリをする上でどこに重点を持って計画を立てればよいか、ニーズの大切さを改めて実感しました。管理栄養士さんについて理解を深めることができましたと思います。
- ・退院について考えるということで、SWさんの仕事についての考え方や役割について理解を深めることができましたと思います。
- ・PT・OT間でもお互いにそれぞれの立場に対するイメージを持っているということ。
- ・各専門職の役割を学び、それぞれに得意分野があり、それぞれの視点から患者さんを観ていることが分かりました。
- ・他の専門職の仕事の内容や、働く場所について知ることができた。
- ・OTさんの方、課題の明確化についての視点に発言があったことと、各専門職の視点、留意点が具体的に確認できたこと、生の意見を聴けたことです。
- ・1人の患者が病院にかかり入退院するまでに、こんなにも多くの専門分野の方々が関わっていること。
- ・業務内容がよく知らなかった職種もありましたが、少し理解することができました。グループ別課題では、自分が想像できなかった考えがたくさんあり、とても勉強になりました。
- ・他職種の方からのPTのイメージや理解度。回復期病棟はチームアプローチがしやすいことを再認識しました。
- ・連携するって大変だけど、とてもおもしろい！色んな人と話すことで新しい意見に出会えたり、知らなかったことを知れたり、自分の中に新しいアイデアが生まれたりした。連携の大事さがわかった。
- ・今では看護師・医者・保健師のことしか理解していなかったので、OT・PTの違いや管理栄養士と栄養士の違いなど役割が分かったこと。
- ・各専門職での考え方がちがうこと、また、患者のためにできることは、自分の職だけでなく、他の職との連携があつてのことだと思えた。
- ・1人の患者に多くの医療職が関わっていることを再認識でき、刺激にもなった。
- ・他の人の考え方や思考に触れられたことが一番の学び。
- ・患者主体で、患者のゴールやニーズを知り、それに向かって専門性を発揮することの大切さを学んだ。
- ・多職種の方々が一人に対して、それぞれの観点からアプローチしていたことが印象に残った。自分以外の職を知ることでもっと連携がとれると思った。
- ・1人の患者さんに対して、医師・看護師以外にも多くの専門職が関わって仕事をしているのだと改めて感じました。嚥下のリハビリではどのようなことをするのか知りたいと思いました。
- ・それぞれの職種について知ることができました。また、各職種の視点・アプローチの手法が異なり面白かったです。
- ・医師、看護師以外はほとんどどんな職種かがわかりませんでした。患者さんに対して誰がどのように関わっていくのか、学んでいきたいです。
- ・『リハビリは、その動作をすること自体が目標なのではなく、その動作を通して何をするかをいうことが目標になる』ということ。

- ・ 社会福祉士さんの役割を明確に理解できた。人が違えば意見も違うということを毎回感じています。
- ・ 他職種からの意見がとても新鮮で勉強になりました。
- ・ 専門職で特に知識の浅かった保健師やPSWのこと、あまりかわりの少ない管理栄養士さんの仕事内容を少し理解することができた。
- ・ 他職種の方との連携の大切さ。
- ・ 社会福祉士の役割→思っているより幅広い目線でみる。
- ・ ソーシャルワーカーさんについては、ほぼゼロの知識でしたが、実際に事例に関与されていたこともあり、仕事の内容も知ることができて、勉強になりました。
- ・ 栄養士の学生の方がとてもよく勉強をされていた。MSWの方の考え方が勉強になった。
- ・ 仕事をするには他の職種のサポートがないと成り立たないと改めて感じる事ができた。
- ・ 患者のニーズが分からなければ、専門性の発揮が難しいこと。ケアの質を高めるためには、他の専門職の役割を知る必要があること。
- ・ 今まで、ただがむしゃらに“他職種と連携”など言っていた気がする。ポスターを作ってみると、それぞれの職が具体的に何ができるのか、どう患者に関わることができるのかがよくわかった。特に社会福祉の分野、栄養の分野は、とても興味深かった。
- ・ 各専門職による、対象の課題や解決策に対する目の付け所が、私が今まで持っているものとは異なった。OT・PTさんの役割について、それぞれ少しは理解できたかなと思う。
- ・ 各専門職の役割を学ぶことで、自分の職種の重要性を感じた。
- ・ それぞれ違う目線からアプローチするので、自分が思ってもいないような意見がでて参考になった。
- ・ 自分が学生の時にこのような機会はなく、PT・OTの学生さんが働く前からこのようなテーマについて研修していることが、刺激になった。
- ・ 各職種について学ぶことはできたが、初めて知ることも多く、まだまだ各職種ともに閉鎖的であると感じました。(連携が図れていないと感じました)
- ・ 作業療法士・保健師・介護福祉士・社会福祉士についてはあまり理解できていない。在宅での薬剤師の役割について、ほとんど理解されていない。
- ・ 各専門職の学生さんからの意見を聞いて、忘れがちとなる本人の思いを聞くという大切さに気付かされた。
- ・ いろいろな職種の学生さんと一緒に検討することができ、新鮮な視点・発見ができた。
- ・ 多職種の意見・考えがとても新鮮だった。
- ・ 社会福祉士さんの頼もしさ。各専門職の専門性の高さ。それゆえ、連携不足におちいるのだなあと、つくづく思う。
- ・ 1つの事例に対して、様々な視点で1つの目標に向かって考えることの大切さや楽しさを学びました。また、名前を聞いたことがあっても説明できない職種があったので、他職種について学ぶことが出来なかったです。
- ・ その病院ごとに連携の形はちがうんだなということ。専門性を発揮しつつ、共有しつつ、学びつつ、連携することは大切(困難事例であるほど)
- ・ 管理栄養士さんが、本人の栄養状態について知る時、筋肉量、仙骨部の突出など、細かい所までみて評価し、食事を考えていること。

- ・各専門職はそれぞれの専門領域や主な仕事内容を学ぶことができた。また、それぞれの視点からのアプローチ方法なども聞くことができて良かった。
- ・社会福祉士という職種が、あまり知られていないと感じた。また、保健師、管理栄養士の役割が以前より理解できたことがよかった。
- ・OT・PT・STなどの職務内容を初めて知りました。こんなに多くの職種の方々がいる中で討論などを行うことで、多職種連携の大切さを実感しました。また管理栄養士としての役割を改めて考えました。
- ・10月の参加時よりも増えた職種(ソーシャルワーカー)の方について深く学ぶことができた！退院後のことについてより現実的に考えることができた。
- ・他職種の人がどのような視点で患者さんをとらえるのかを知ることができました。連携の重要性を感じました。
- ・保健師、医療福祉連携士さんなど新たな職種、社会人の方々の意見・見方を知ることができました。

(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？

- ・積極的に発言し、また相手の意見をよく聞くことができたかな…と！
- ・作業療法士という職について説明を他職種の方にしっかりでき、リハビリの重要な点を伝えられたと思います。
- ・いろいろな職種の方とお話をさせていただく機会となり、コミュニケーションはうまくとれたと思います。
- ・他の専門職の方々に耳を傾けること。
- ・グループでまとめたことを他のグループの人に分かりやすくはできませんでしたが、考えたことを伝えることができました。
- ・他の専門職の方に、分からないことなどを質問し、知ることができ、他職種への理解が深まった。
- ・介護職の役割を少しはお伝え出来たかと考えます。
- ・医療の分野を学び始めたばかりではありますが、初心者立場からも積極的に議論に参加できたこと。
- ・自分なりの考えを答えられたと思います。
- ・ポスターのレイアウト。
- ・それぞれの職種の方が何を考えているのかや、どういう所に注目するのが知れました。また発表はうまく分担して発表でき、他の発表にもたくさん質問できた。
- ・あまりない。
- ・自分の思っていることをしっかり言えたこと。また、他の方の意見を聴いたうえで意見が言えたこと。
- ・意見の交換ができた。
- ・リハを考えるうえでも、他職種のそれぞれの役割を踏まえたうえでプログラムして、より円滑な治療というものを少しずつですが、できるようになったと思います。
- ・グループワークで、多職種同士意見交換のおかげでそれぞれの仕事、特徴など理解できた。
- ・先輩方しかいない中でも自分の意見を言えたこと。他人の意見も聞けたこと。
- ・意見を出し合う場で(管理)栄養士の立場から、意見を言うことができたのでよかったです。
- ・自分の職に関することは色々説明することができたと思います。自分の意見が言えたと思います。
- ・自分の職種にこだわらず、様々な職種からのアプローチの仕方を聞いたり、考えたりできたこと。
- ・意見交換はスムーズに行えました。

- ・他職種が分からないリハビリ分野の知識が少し役に立ったなと思った。
- ・OTの説明。自分では全く出来ないと思ったけど少しは理解していることを実感できた。
- ・OTの考え方っていうのは伝わったかなと思います。
- ・OTの仕事内容をちゃんと伝えられた。
- ・トップダウン的に考えることができた。
- ・学生の方々の進行を邪魔しなかった。
- ・初対面の人ともコミュニケーションをとることができた。
- ・ファシリテーターは難しかった。多数の学生が参加してくれたことに感謝です！
- ・プレゼンは正直苦手なので嫌だったが、付箋に書き、まとめることで、頭の中に整理されたようだった。今後ポスターやプレゼンをする時に役立てそう。
- ・グループで意見を認め合いながら進めることができた。他職種の意見を聞き、まとめることができた。連携する・しようとする意識、対象にどうなってほしいかという目標を共通理解し、明確にできた。
- ・bioな評価が気にかけることができて、医者のお卵としての成長を感じた。
- ・ポスターツアーでうまく説明できたこと。自分の職種から意見を言えたこと。
- ・自分の経験を踏まえて意見や考えを述べることができた。
- ・処遇困難事例の代表例を教材として使用しましたが、各目それぞれのレベルに応じて意見を出していることにビックリしました。嬉しい誤算でした。多職種が連携してこそその解決糸口を探り出せるよいGWになったと思います。
- ・在宅医療における薬局薬剤師の役割について、ある程度説明できた。
- ・普段の実務での情報を伝えることで学生さんの知識につながった。
- ・人の意見を聞き、自分の意見も伝えることができた。
- ・自分の職種がどんなものなのか伝えられたと思う。…たぶん。
- ・学生さんに対しては、今おきている医療の課題について、いい経験をしてもらえたのではないかと思います。
- ・グループワークで自分の意見を伝えることや同じグループの意見を聞いたこと。
- ・ポスター作りは難しいですが、ある程度完成すると嬉しい！そして、それを自分の意見に偏りがちでも、ツアーの時に皆さんに伝えられたとき。
- ・グループワーク。2回目なので、1回目よりは…。他の専門職の方からたくさんの知識、見方を学び、みんなで共有することが大切だなと思いました。
- ・今まで行った発表とは違った切り口でポスターを作れた。
- ・他の専門職の意見や視点を知ること。
- ・自分の職種だけでなく、民生委員やケアマネなどの職種について聞かれ、おおまかだが答えることができたこと。
- ・いろんな人の話を聴くことができた。
- ・初回よりも少しは初めての方とお話できた！
- ・たまたまグループ別の課題が自分の専門分野だったので、患者さんのことを考えた提案ができたのではないかと思います。
- ・最初の自己紹介は、前より自らがしに行くことができました。

(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？

- ・対象の捉え方が、自分の職種の役割を逸脱してしまいました…。
- ・もっと具体的に考えられるとよかったと思いました。他の班の OT の内容やアプローチを見て気付かされることがいくつもありました。
- ・各職種の役割をポスターツアーの際に説明し、各職種の方に伝えることは、難しかったです。やはり、理解し合うというのは永遠の課題…？ こういう機会が職場でも増えるように活動したいです。
- ・考えすぎで黙ってしまったこと。今回のような場面では思ったことを口にすぐ出せることが必要だなと思いました。
- ・研修会が始まった頃は、緊張でなかなか自分の意見を表現することが出来ず、上手くいきませんでした。
- ・“看護師として” の意見をもっときちんと説明できたら良かったと思う。
- ・まだまだ即答できない学んだ項目も多数有りました。
- ・基本的な専門用語さえも分からなかったこと。
- ・プレゼンテーションでうまく説明することができませんでした。
- ・もっと薬学的視点から意見を出せば良かった。他職種のことをもっと勉強してから来ればよかった。
- ・積極的に意見校をすることができなかった。もっと自ら発表していくようにしたい。
- ・プレゼンテーションをする際にうまく説明できていなかったかもしれない。
- ・今回の事例で、看護師として何ができるのだろうと考えた時にあまり発言できなかった。意見をうまくまとめることが難しかった。
- ・プレゼンでのいいまわし。
- ・ポスター作りの際、どのようなまとめ方をするかの自分の理解が遅かったため、完成に時間がかかってしまった。また発表のときにまとまりなく話してしまった。
- ・知らない単語をとっさに質問し返すことができなかった。
- ・管理栄養士としてできることがなかなか思いつかず、もっと知りたいと思いました。
- ・各職種との連携ではない(管理)栄養士だけで終わってしまうような提案が多かった。
- ・自分から積極的に発言することができませんでした。質問されてから言っていたので、気付いたらすぐ発言できるようにしたいです。
- ・自分の専門性をあまり発揮できなかったこと。
- ・模造紙をうまく活用できなかった。
- ・グループ課題で頭が固く、食事環境の改善方法の考えが出てこなかった。
- ・OT の説明。思ったよりできたけど、それでもまだまだだと思う。より理解を深める必要性を感じた。
- ・伝えたいことがなかなか話し出せなかったです。また、専門的知識をうまく活用しながらアプローチを考えないといけないと思いました。
- ・他職種の理解度が低いなと思った。
- ・視野がせまかった…
- ・グループの中で発言力が強くないよう気を付けたが、年長者でやはり強くなった面がある。
- ・事例に対する自分の目指す職種の内容の発表がうまく話せなかった。
- ・自主性を重んじながら、グループワークを進める適切な働きかけ。
- ・独郎さんの情報をもっと読み取れたかもしれない。

- ・自分の職種について明確に理解できていないと、他者に説明することは難しいと思った。
- ・チームで作業をするときに“職種をもった自分”としてのそのチームでの立ち回り方。
- ・質問をあまりできなかったこと。一度習ったことでも、うまく説明できなかったりして、あやふやな部分があったこと。
- ・経験年数が多い割に発言が十分に行えなかったと思います。
- ・全職種の方々とまんべんなくお話することができなかった。
- ・ポスターツアーでのプレゼンテーションがうまくいかなかった。
- ・グループワークの課題にたどりつくまでに時間がかかった。
- ・ちょっと、でしゃばってしまった場面もあったかな…*
- ・まだまだ自分の知識が足りない。頑張ろうと思う。
- ・課題がヘビーなので、解決策がなかなか出てこなかった。
- ・まだ保健師の勉強をはじめて間もないこともあり、具体的な保健師の視点での意見を出すことが難しく、足りていない点だと思った。
- ・各職種の『^{とみやま}富山さんのために』という気持ちは同じなのに、まとめるとなると、やはり少し難しい。でも楽しいですね！
- ・もっともっと、現場の方のお話を聞きたかったです。積極的になれるよう頑張ります。
- ・ポスター発表が上手いかなかった。作成を手早くできれば、発表を考える時間をもっと作れた。
- ・SWとしての視点をもっと活かすことができたのではないかな。それぞれの専門職についておおまかに学ぶことができたが、説明できるレベルまで理解していないように思う。
- ・ポスターの発表が少し緊張して早口になってしまったこと。自分の伝えたいことが上手く言えなかった。
- ・もっと質問や自分の意見など積極的に発言できたらよかった。
- ・自分の専門性を生かすことができなかったこと。(具体的な事の提案など) 意見をまとめること→発表(自分の思いを言葉にすること)
- ・ポスターツアーで、もっと積極的に意見が言えたらよかったです。
- ・自らの発言があまり上手くできませんでした。

(4) 今後多職種連携勉強会で取り組んで欲しい企画はありますか？

- ・児童・母子を対象としたじれについて考えてみたい！脳性マヒの児の在宅復帰(?)とか、対象が家族になるような事例を…。
- ・多職種の説明をもっと具体的に欲しかったです。
- ・県外の風上に触れる機会、制度を学ぶ機会があると参加したいです。
- ・今回の企画よりさらに地域との関連性の深い企画があれば嬉しいです。
- ・職種の仕事の内容について、もっと詳しくしりたい。現職の方と、もっと話す時間が欲しい。
- ・STさん、介護支援専門員等、今回お会い出来なかった方、専門職にお会いしたいです。
- ・さらに様々な職種についての理解を深められる企画があればうれしいです。
- ・また参加したいです。もっと、それぞれの職種のことを知りたいと思いました。
- ・また、実際に働いている方のお話も聞きながら、事例をもとに考えていきたい。
- ・今回の事例を考えていくのはとても良かったです。

- ・今回のような事例検討会。
- ・これを継続していただきたい。
- ・今回のようなことをしたい。
- ・それぞれの職種の説明があつたらよかったです。
- ・第2回 とやまいびー！！
- ・継続。
- ・今回のような企画はまた参加したいと思えました。
- ・午前にやったような交流をこれからも続けてほしい。
- ・現在のものを複数回行う。
- ・地域医療。
- ・このような事例検討はとても良かった。
- ・他県のこういった取り組みをしているところと連携して行うこと。
- ・病患別でのかかわり方、それぞれのかかわり方が聞けるといいかなと思います。
- ・他の職種の人も会ってみたい。包括支援センター/ケアマネ/ボランティア/NPO
- ・在宅医療における多職種連携。
- ・福祉・介護系の人、地域の人(消防士など)を呼ぶなど。
- ・次回の開催。
- ・〇〇職から〇〇職に対する要望、希望(不満も··)、穏やかに共有して解消できたらいいかなと思います。
- ・やっぱり現地での泊まり込み企画は楽しく、学びも深かったです。いや、もちろん今回も深かったです。
- ・事例検討は今後も取り入れてほしい。多職種の考えを知れてよかった。
- ・実践的な活動。
- ・もう一度、お宅訪問の企画をお願い致します。
- ・企画ではないですが、現場の管理栄養士の方に症例検討に加わってほしいです！
- ・病院などではNSTなどのサポートチームがあると思います。その他のサポートチームの実状を知りたい。

(5) その他本日の勉強会でお気づきの点、要望などございましたらご記入ください。

- ・呉西方面での開催を··！
- ・今日はすごくためになり、楽しかったです。また参加したいと思いました。
- ・人数が増えたのは喜ぶべきことだと思います。これから、どのようにまとまっていくかや、参加者同士がどのようにコミュニケーションをとっていくかは、難しいと感じました。
- ・全体的に交流の場、考える時間などを確保して頂いていて、飽きることなく参加させて頂いていました。ポスターツアーのとき、発表の時間がもう少し短くても、間延びがなく良いかなと思います。
- ・GWの時間が足りなかったので、事例の詳しい内容を事前に知らせて欲しかった。
- ・非常に勉強になりました。新たな知識をたくさんいただきました。
- ・もっと継続期に関わっている方に参加してもらえるとうれしい。
- ・看護を学んで1ヶ月もたない身が、ネームプレートで“看護師”と表記されていて、自分は看護職を目指しているんだという自覚が強くなった。良かったです。

- ・ 歯科衛生士さんにも参加してほしい。もう少し宣伝してほしい。
- ・ とても良い機会に参加できてよかったです。この活動を続けてほしいです。
- ・ 実務者の方がおられるとリアリティが増す。
- ・ 社会福祉の方ともっと話したい。
- ・ とても勉強になった。他職種の方の顔を実際に見て、意見を交換し合えることは、次回の私の強みになる。困った時に誰に相談したらよいのかを知ることができた。ぜひまた参加したい。新しい発見がたくさんあり、とても充実していた。
- ・ 医学生が少ない！“意欲”がある程度ある方の症例の方が、plan を出しやすい気がした。より活発になるかも。(plan を出しても、「でもやらないだろうな～」「いやがるだろうな～」が多かった)
- ・ 宣伝活動にもう少し力を入れたいと思います。
- ・ グループワークの手法は初めて見させていただきましたが、実際行っていくのは運営側も参加者も大変だと思いました。『色』のことなど円滑に行えるよう工夫が必要だと思いました。
- ・ 会を通して疑問に思ったことを話し合う時間もほしい。
- ・ 参加させていただいて、とてもよい勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 参加したすべての人が発表する場面があり大変よかった。
- ・ こういった患者さんに対するアプローチがとても大変なのは伝えられたと思う。次は、上手くいったエピソードなどを体験してもらえたら、やりがいを感じてもらえると思います。
- ・ 楽しかったです。企画、準備ありがとうございました。
- ・ 毎回すごく刺激を頂いています。日々のモチベーションの UP にもつながっています。これからもよろしくお願い致します！

ご協力ありがとうございました。



写真集

2015.04.25 第1回 とやまいぴー



写真集

2015.04.25
第1回

としまいびり

TOYAMA IPE



～終わりに～

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

今年度より装いも新たに、とやま学生多職種連携プロジェクトは「とやまいびー」と銘打って第一回目の活動を開始した。とやまのIPE(Inter-Professional Education: 多職種連携教育)でとやまいびー、これは参加学生達と共に考えた名称である。単に名称を変えただけでなく、その内容も一新した。

まず、開催地の設定についてである。以前より学生から「母校での開催を」という意見があった。これは新規参加者の開拓につながる点と、学生達の自主性を養うという点でも望ましいことであった。今回は富山医療福祉専門学校の学生・先生方のご協力を頂き、同校で開催することができた。この場をかりて改めて厚く御礼申し上げたい。

次に、「ジグソー法」の導入である。詳しくは別紙ジグソー法に関する解説をご参照頂きたい。これにより参加者全てがグループワークの発表者となり、各自のまとめる力と発表する力を養成できるようになった。初めは参加者も戸惑っていたようだが、最終的にはその重要性を理解できていたようであった。

最後に、「振り返り(省察)の強化」である。専門職養成の中でとりあげられることが多い概念だが、多職種連携教育の目的の中でも「批判的省察(reflection)」が挙げられている。ただやりっぱなし、勉強しっぱなしになるのではなく、包括的に自己の学びを振り返り、他の参加者の学びを共有することでより深い考察を得ることができる。このために今回振り返りグループ内で「ファシリテーター(円滑な議論を促す役割)」を1名ずつ設定することとした。ファシリテーターの重要性は、教育関連分野の中では以前から議論されていることであり、IPE に関しても同様である。今回は急ごしらえで各学校からご参加頂いた教員の皆様を中心をお願いすることになってしまったが、今後とやまいびー内においても、ファシリテーターの育成が課題となる。

上記のような変更を加えつつ当日をむかえたが、54名の学生・実務者の皆様にご参加頂いた。内容に関しては概ね賛同を頂いたようであり、相変わらず「企画の継続性」に対するニーズが高かった。一方で、今回の事例が少し複雑であったのではないかという反省点もある。もう一つ、今回はグループ課題を設定して議論を進めたものの、やはりその課題が難しかった(特に主治医意見書の作成)ということも改善点である。最も、グループ別課題を設定すること自体は先の「ジグソー法」による学びをより深いものにするポイントの一つでもあり、今回の反省点を活かしつつも今後も継続していきたい。

次回のとやまいびーは富山県立総合衛生学院さんでの開催が決定した。今後とも各教育校の皆様、そして現場の皆様と共に、より質の高い学びの場をつくっていきたい所存である。

とやまいびー 参加者名簿

2015.4.25

	ご芳名	ご所属	学部学年
No.1	竹林 尚 樹	富山医療福祉専門学校	理学療法学科3年
No.2	中島 健 太	富山医療福祉専門学校	理学療法学科3年
No.3	朝野 真奈花	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年
No.4	今井 彩 乃	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年
No.5	浦田 有芽子	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年
No.6	大谷 奈 央	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年
No.7	沖山 容 子	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年
No.8	窪田 峻 大	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年
No.9	関口 千 晶	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年
No.10	辻 綾 乃	富山医療福祉専門学校	作業療法学科3年
No.11	尾崎 辰 男	富山医療福祉専門学校	介護福祉学科2年
No.12	日下 友 里	富山国際大学	子ども育成学部4年
No.13	矢野 亜衣子	富山国際大学	子ども育成学部4年
No.14	木村 優 希	富山短期大学	食物栄養学科2年
No.15	小林 沙 耶	富山短期大学	食物栄養学科2年
No.16	斉藤 耀 日	富山短期大学	食物栄養学科2年
No.17	豆本 真理恵	富山短期大学	食物栄養学科2年
No.18	穴場 志 緒	富山短期大学	食物栄養学科1年
No.19	大島 未 郁	富山短期大学	食物栄養学科1年
No.20	肥田 真 歩	富山短期大学	食物栄養学科1年
No.21	小畠 菜 摘	富山短期大学	食物栄養学科1年
No.22	井村 夕紀子	富山県立総合衛生学院	保健学科1年
No.23	草島 恵美里	富山県立総合衛生学院	保健学科1年
No.24	高木 由希絵	富山県立総合衛生学院	保健学科1年
No.25	瀬戸 敦 子	富山県立総合衛生学院	看護学科2年
No.26	濱田 春 香	富山県立総合衛生学院	看護学科2年
No.27	林 惇 史	富山県立総合衛生学院	看護学科2年
No.28	林 知 美	富山県立総合衛生学院	看護学科2年
No.29	吉田 鼓 々	富山県立総合衛生学院	看護学科2年
No.30	米澤 健	富山県立総合衛生学院	看護学科2年
No.31	東山 つぼみ	富山県立総合衛生学院	看護学科1年
No.32	山口 奈々	富山県立総合衛生学院	看護学科1年
No.33	恒川 枝里子	金沢大学 医薬保健学域 保健学類	看護学専攻
No.34	萩原 四季	金沢大学 医薬保健学域 保健学類	看護学専攻
No.35	山本 実波	富山大学	医学部医学科5年
No.36	小島 梓	富山大学	医学部医学科4年
No.37	又野 萌	富山大学	医学部医学科2年
No.38	町 美 怜	富山大学	医学部看護学科3年
No.39	萩原 孝史	富山大学	薬学部薬学科6年
No.40	森田 慎也	かみいち総合病院	理学療法士
No.41	桑名 優太郎	かみいち総合病院	理学療法士
No.42	大澤 彩芽	アルペンリハビリテーション病院	理学療法士
No.43	堀田 麻緒	山田温泉病院	理学療法士
No.44	高木 美智子	富山県立総合衛生学院	保健学科長
No.45	窪野 裕佳子	富山県立総合衛生学院	看護学科 教員
No.46	北林 正子	富山大学	医療福祉連携士(看護師)
No.47	山根 万季	富山大学	医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)
No.48	飯沢 千明	黒部市民病院	医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)
No.49	坪川 紗綾	黒部市民病院	医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)
No.50	松井 岳志	富山総合薬局	事務(薬局)
No.51	太田 安孝	富山県立中央病院	医師(研修医)
No.52	若栗 良	富山大学 総合診療部	医師
No.53	小浦 友行	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師
No.54	三浦 太郎	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師
No.55	渡辺 史子	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師

トヨタ
TOYOTA

トヨタ
TOYOTA