

平成28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28年9月3日

会場：上市町保健福祉総合センター
2階

主催：たてやまつるぎ在宅ネットワーク
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3回



【日時】 **9/3**(土) 10:00～17:00(受付 9:30)

* 午前のみ・午後のみ参加も可能です

【会場】 上市町保健福祉総合センター

* 駐車は会場正面の第二駐車場をご利用ください。

【対象】 保健・医療・福祉の学生・教員・実務者

* **先着50名 締切:8/21(日)**

【参加申し込み】

- ① 右QRコードから登録
- ② <https://goo.gl/forms/6t46ywQ3E58TJRJq1>
- ③ 富山プライマリ・ケア講座 担当:小浦
koura@med.u-toyama.ac.jp TEL:076-434-7242



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:8/19(金)必着

第1部 10:00～12:00

ナビゲーター:河合 皓太 先生

利用者・患者さんに寄り添い、ともに変わるには？

～ 想いの本質に迫ると関係性も変わる!? ～

利用者・患者さんと専門職、あるいは専門職同士、友人同士、相手が自分の思うように行動してくれない時、ってありませんか？

例えば、生活習慣の改善や業務の指示など... ついついイライラして、そんな自分にまたイライラ... **相手の気持ちの本質に迫ることで、お互いの行動が変わってゆく手法を伝授します！**

第2部 13:30～17:00 上市町多職種連携研修会
在宅診療をごちゃまぜで学びあおう！

上市久太さんは脳梗塞後遺症を抱えた妻の楓さんを在宅で介護しています。そんなある日、久太さんが貧血で入院してしまいました。

家で過ごしたい久太さんの思いを叶えるため、**学生と実務者の多職種混合グループで、老夫婦の在宅ケアを考えましょう！**

【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

『利用者・患者さんに寄り添い、ともに変わるには？』

～想いの本質に迫ると関係性も変わる！？～

第2部 13：30～17：00 上市町多職種連携研修会

『在宅診療をごちゃまぜで学びあおう！』

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9月3日に平成28年度第3回とやまいびーを無事終了することができました。今回は毎年恒例のたてやまつるぎ在宅ネットワークとの共催で、午前26名、午後50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。

午前は砺波総合病院集中医療・災害医療部の河合皓太医師と、当講座の三浦太郎・渡辺史子医師によるワークショップが行われました。「利用者・患者さんに寄り添い、ともに変わるには？～想いの本質に迫ると関係性も変わる!?～」と題して、行動変容と社会構成主義に基づいたワークショップを行いました。私達は日々の業務の中で行動変容を必要とする場面が多々あります。それは、利用者さん・患者さんはもとより実務者同士の業務においても同様です。しかし、人が人を変えることは容易ではありませんし、それを強要してしまうと衝突を生みかねません。今回のワークショップでは、モノゴトの意味は客観的な事実ではなく、当事者達の過去の体験を元にしたコミュニケーションによって形成される、という社会構成主義に基づき、コミュニケーションの変化がどのように認知と行動を変容するかを体験してもらいました。

今年度の目玉企画として始まった午前の部「ノンテクニカルスキル研修」は、当初参加者のニーズに応えられるかどうか懸念のあった企画でした。しかし、当講座の三浦太郎医師を中心として「楽しく学ぶ」ワークショップとして着実に評価を頂ける企画となりました。この研修はソーシャルワークとの関連が深い内容であると認識しています。今後も皆様からのフィードバックを頂きつつ、より質の高い研修にしていきたいと思います。

午後の多職種合同事例検討は、「老老介護の癌終末期」の事例検討を、一部ロールプレイを導入して行いました。ロールプレイに関しては概ね好評を得られた一方で、演じる役割の不明確さに戸惑われたという意見もあり、今後の課題と考えています。ロールプレイの魅力として「当事者の気持ちになれる」ことや「楽しい」といった感想が挙げられており、今後も積極的に導入していく予定です。事例検討の最後には急変時の対応・連携についてみなさんに考えて頂きましたが、これも参加者にとって連携を考えるいい機会となったようでした。

8月21日に行われた第9回日本保健医療福祉連携教育学会学術集会において、他職種連携教育におけるナラティブ（物語性）の重要性が指摘されていました。今回のような終末期の問題はそのことが伝わりやすく、検討には適していると考えられます。事例検討の本質が専門職の問題解決へと主体化してしまうのではなく、あくまでも利用者中心性の重要さを教育提供者側が忘れないように心がけていきたい所存です。

平成 28 年度

第3回

とやま多職種連携教育プロジェクト



資料

第 1 部

利用者・患者さんに寄り添い、ともに変わるには？

～想いの本質に迫ると関係性も変わる!?～

2016. 09. 03

2016年度 第3回とやまいびー 第1部

2016.09.03 @ 上市町保健福祉総合センター

本日のメニュー

- 患者さんの行動を変えるために
- 患者さん自身の“ものがたり”とは？
- “行動変容”のためのテクニックとは？

では本題に入ります

- 患者さん、同僚、先輩・後輩、友人...
- 「どうして机の上が片付かないの？」
- 「どうして指示をすぐに実行できないの？」
- 自分の思うように行動してもらえないことってありますよね？
- そこに隠された“ひみつ”とは！？

ロールプレイをします！

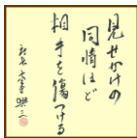
- 3人1グループ
- 医療者役・患者役・観察者
- 患者役はファシリテーター

- 各シナリオ3分ずつ
- その後に振り返りを3分
- まずは2シナリオやってみましょう



うまく禁煙に結びつきましたか？

- 患者さんの“ものがたり”を探ることによって、喫煙の理由が明らかに...
- でも理解と同情だけでは禁煙には結びつかないのも事実...



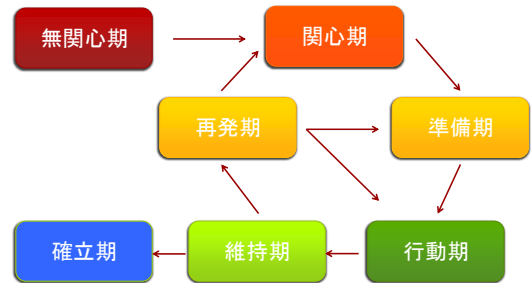
そこで・・・

行動変容 アプローチ

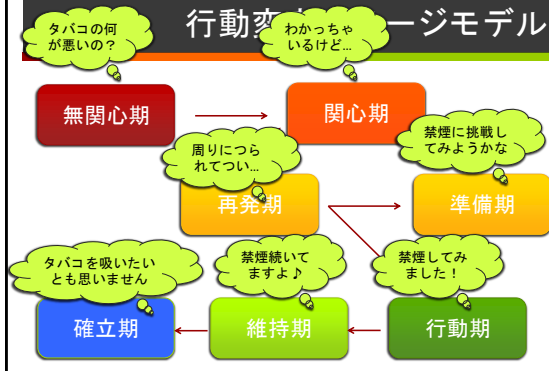
行動変容とは

- 患者さん自身が考えた結果、
「行動」が「変容」すること
- 医療者が患者を変えるのではない！
→患者に合わせたアドバイスが必要

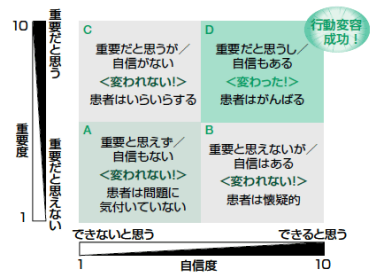
行動変容ステージモデル



行動変容ステージモデル



重要度-自信度モデル



参考：週間医学会新聞 2886号

LEARNのアプローチ

ものがたりの把握

- Listen : 話を聴き、理解・共感する
- Explain : 医療者としての見解を説明する
- Acknowledge : 共通点と相違点の認識
- Recommend : 勧める
- Negotiate : 交渉する、妥協点を見つける

再びロールプレイ

- 先程と同じ要領で再挑戦
- ロールプレイ4分、振り返り4分
- 患者さんの行動変容ステージは？
- “ものがたり”の関与は？
- それに合わせたアプローチは？

うまくいきましたか？

➤ 今回の目標は

“行動変容の方法”を知ること



➤ ロールプレイがうまくいかなかったも気にしない！ぜひ現実世界で試してみてください♪

各職種で使える例

これはどう？



➤ 医師

- 禁煙外来で
- 生活習慣病患者さんの生活改善に
- やる気がなさそうな研修医や学生に

➤ 看護師

- 安静度を守れない入院患者さんに
- 外来での生活指導に
- 指示をしても動かない新人Nsや学生に

各職種で使える例

➤ PT, OT, ST

- リハビリに積極的になれない患者さんに

➤ ケアマネ、MSW

- デイサービスに行きたがらないおじいちゃんに

各職種で使える例

➤ 薬剤師

- 飲み忘れの多い患者さんの服薬指導に

➤ 介護士

- オムツを嫌がる利用者さんに
- なかなか介護の方法を変えてくれない患者さんの家族に

まとめ

- なかなか変わらない他人の行動の裏には“ものがたり”が隠れている？

- “ものがたり”を尊重しつつ、行動変容の手法を取り入れることで、何かが変わるかもしれない

- 「変わる」ための手助けを

参考文献

- 週刊医学会新聞

研修医イマイチ先生の成長日誌

行動科学で学ぶメディカルインタビュー

- 厚生労働省 eヘルスネット

平成 28 年度

第 3 回

とやま多職種連携教育プロジェクト



資料

第 2 部

上市町多職種連携研修会

在宅診療をごちゃまぜで学びあおう！

2016. 09. 03

平成28年度 第3回

とやま多職種連携教育プロジェクト



2016.9.3(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 導入資料(共通)
- ④ 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

病院

入院担当チーム 医師A 看護師A 薬剤師A	リハチーム 医師B 理学療法士A 作業療法士A
嚥下評価チーム 医師C 看護師C 言語聴覚士 管理栄養士	不整脈診療 医師D
退院支援チーム 看護師B MSW	

医師だけでも7人！

地域

診療所① (夫の糖尿病) 医師E 看護師D	診療所② (妻の認知症) 医師F 看護師E
居宅介護支援事業所 ケアマネージャー 看護師F	診療所③ (妻の骨粗鬆症) 医師G 看護師F
かかりつけ薬局 薬剤師B	訪問チーム 理学療法士B 作業療法士B 介護士
保健センター 保健師	

よくある話

病院

入院担当チーム 医師A 看護師A	リハチーム
------------------------	-------

地域

診療所① (夫の糖尿病) 医師C	診療所② (妻の認知症) 医師E
------------------------	------------------------

- ・ 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**！
⇒ 高齢夫婦世帯・高齢単独世帯の増加！
⇒ 母・父子世帯の増加！
 - ・ **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



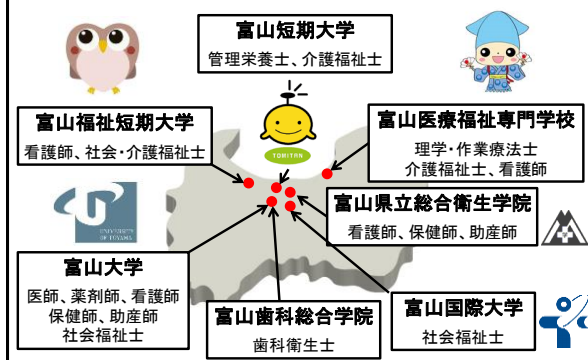
これまでにのべ

524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

- 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

IPEの教育理論

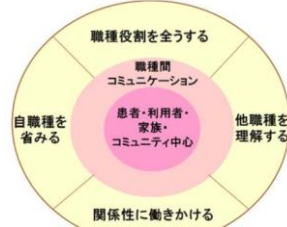
「**アクティブラーニング**」

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_iryjo/

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

「利用者・患者さんに寄り添い、
ともに変わるには？」

社会人基礎力

午後の部

「多職種事例検討！」

職種間相互理解

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、
ある老夫婦が暮らしていました。

導入資料に目を通してください

設 定

みなさんの設定は、

- ・ 久太さんの入院担当チーム
- ・ 久太さん自身と、そのご家族チーム

これから、久太さんの退院後の方針を
決定していきます。

**グループ内で、
「入院担当チーム」と「上市家チーム」
に分かれて下さい。**

課題説明

【課題①】

追加資料を参考にして、それぞれのチーム内で
久太さんの退院後の方針を話し合ってください。

【課題②】

元のチームに戻り、**以下をポスターにまとめてください。**
その際、**追加資料を見せ合わないでください！**

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

【課題③】

後で発表します…

課題①(30分)

「入院担当チーム」と「上市家チーム」
各グループ内で退院後の方針を議論

- ・医療チームと家族チームは異なる情報を持っています。
- ・その後、元のチームに戻り議論します。
従って、自分のチームの議論を説明できるように準備して下さい。

課題①(30分)

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。

- ・グループ内で、誰に意見を聞か打ち合わせ。
- ・その後、自由に移動して意見交換して下さい。

注意

入院チーム・家族チーム同士で意見交換すること！

課題②: チーム合流(30分)

「入院・上市家混合チーム」で事例検討

- ・元のチームに戻ってください。
- ・自分のチームの議論をお互いに説明しあってください。
- ・混合チームで課題②をポスターにまとめてください。
* 情報をうまく共有すると思わぬ問題が見えてきます！

注意

入院・家族お互いの資料を直接見せ合わないこと！
お互いに質問しあって情報を補完してください。

課題②: 混合チーム議論(30分)

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？退院しない？)
- 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5分間です。
- ・計4ポスターを赤・青・緑・黄のチームでツアーします。
- ・各チーム内で4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。

課題③

これから**各チーム内で寸劇(5分)**をしてもらいます。
各チームで一人ずつ、課題③の資料を提供します。

- ・入院継続の方針: 入院担当チームからお一人
- ・在宅診療 or 施設入所の方針: 上市家チームからお一人

会場後ろまでお集まりください。

課題③

相手チームから電話がかかってきます。
リアルに対応してください！

寸劇スタート！
5分

課題③

いかがでしたか？

各チーム内の急変対応を振り返ってみてください。

- ・備えは十分でしたか？
- ・急変対応の内容は満足のものでしたか？
- ・急変時の連携はうまくいきましたか？

急変時連携の改善点をポスターにまとめてください。

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！

「**各校とやまいびー運営スタッフ**」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！

次回予告！

【日程】 11月19日(土)

【場所】 富山大学杉谷キャンパス

慢性期から急性期への
連携について
みんなで検討するツピ！



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

- ・計4ポスターを赤・青・緑・黄の4チームでツアーします。
- ・ポスター発表と質疑応答合わせて**5分間**です。
- ・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！」

ポスターツアーとは？

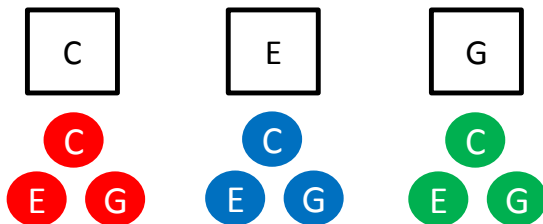
① まず、大きな島で分かれる。

Aチーム
Bチーム
Cチーム
Dチーム

Eチーム
Fチーム
Gチーム
Hチーム

ポスターツアーとは？

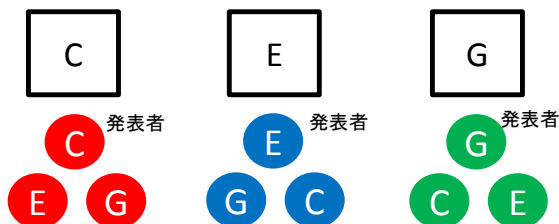
② 各島で、同じ色同士(赤、青、緑、黄)で集まる。



ポスターツアーとは？

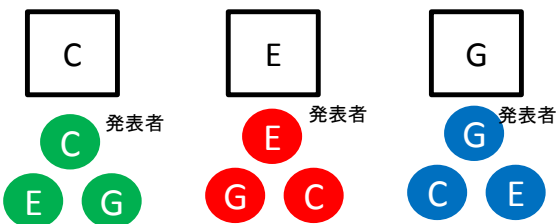
③ 自分のポスターにきたら説明。

* **全員に説明する機会**があります！



ポスターツアーとは？

④ 時間を区切って、
次のポスターへ移動⇒説明を繰り返す。



振り返り(10分)

元のグループで今日の感想を共有して下さい。

- 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

事後アンケート記入

記入できたら、

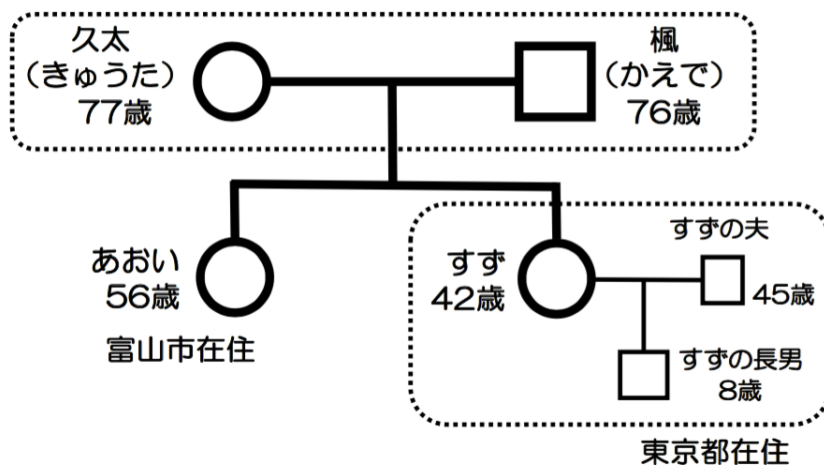
- ・事後アンケート
- ・振り返りシート

を別々に各グループで回収して下さい。

導入資料

ここは富山県かみいち町。自然豊かなこの土地は、某名作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、ある老夫婦が暮らしていました。

【上市家の家族図】



主人公：上市久太（かみいちきゅうた） 77 歳 男性

元々病院嫌いだったが、特に大病を患うことなく、検診も受けることなく、たまに風邪をひいたら近所の渋天（じゅうてん）クリニックを受診するくらいだった。

2014 年に妻（楓）が脳梗塞になり、以後在宅で楓の介護をしていた。2016 年に入ってから食欲が落ち、4 月頃からほとんど食事をとれなくなった。5 月に渋天クリニックを受診し、重度の貧血（Hb 7.3 g/dL）が見つかったが、それ以上の精密検査は嫌がって受けていなかった。介護疲れによる精神的症状と考えていたが、楓のケアマネジャーに説得され、同年 6 月にかみいち総合病院に入院して精密検査を受けることにした。その結果、リンパ節転移を伴う進行胃癌が見つかった。

手術も抗がん剤治療もできる状態ではなく、**予後は約 1 ヶ月程度**と見込まれた。県内在住の長女（あおい）は当初久太への告知をしてほしくなかったが、最終的には久太に告知が行われた。

現在 2016 年 6 月です。これから**久太さんの退院後の方針を決定**していきます。

<課題①>

追加資料を参考にして、それぞれのチーム内で**久太さんの退院後の方針を話し合っ**てください。

<課題②>

元のチームに戻り、**以下をポスターにまとめてください。**

その際、**追加資料を見せ合わない**でください！

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

<課題③> 後で発表します…

追加資料（入院担当チーム用）

<設定>

あなた方は上市久太さんの入院担当チームです。以下、久太さんの現時点での追加情報です。

【身体所見】

身長 156.0 cm、体重 40.1 kg（ここ 2 ヶ月で 10kg 減）

血圧 98/40 mmHg、脈拍 98 回/分、体温 37.1℃、呼吸数 24 回/分、SpO2 90%

全身の皮膚は蒼白で、手足は少し冷感がある

見当識障害なし、難聴著明（大きな声でないと聞こえない）、視力は特に問題なし

口腔内は以下のとおり（上顎歯はなし）で、義歯もなし



咽頭反射は弱い、舌の動きは問題なし

胸部聴診は異常なし

腹部診察：みぞおちに圧痛あり、腹膜刺激症状なし

四肢：浮腫なし

脳神経所見：異常なし

関節 ROM は問題なし 筋力は全体的に MMT4 程度

【現在の基本的 ADL】

着替えは自力でできる

入院中の食事はラコールのみ（吐き気としゃっくりで食欲がない、とのこと）

好きな食べ物は「大岩のそうめん」

起立・歩行は手すりがあれば可能だが、5m 程度歩くと疲れて歩けなくなる

入浴はしていない（清拭のみ） 口腔内ケアはしていない（吐き気が辛い）

排便は 5 日に 1 回程度で、排尿に問題なし（夜間尿なし）

【現在の処方】なし

【嗜好品】喫煙：40 本/日×47 年（16-67 歳）飲酒：なし

【血液検査】

WBC 2500/ μ L、RBC 2.63×10^6 / μ L、Hb 5.6 g/dL、Ret 38%、Ht 19.4%、MCV 73.8%、

Plt 359×10^3 / μ L、TP 5.2 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 0.36 mg/dL、Na 135 mEq/L、K 4.1 mEq/L、Cl 103 mEq/L、Ca 7.2 mg/dL、CRP 10.1 mg/dL、Glu 144 mg/dL

【胸腹骨盤部単純 CT】

胃体中部～下部にかけて著明な不整壁肥厚あり（胃癌）。腹腔内多発リンパ節転移あり。

脾体尾部に直接浸潤あり。肺気腫あり、肺転移なし

【上部消化管内視鏡検査】

胃体上部小弯から後壁に 3 型の腫瘍病変を認めるが狭窄はなし。

病変からはじわじわと出血が持続している（止血困難）。

【フォーマルサポート】

現在介護保険導入の手続き中。

楓の主治医である澁天クリニックの熊徹（くま とおる）医師からは「久太さんも退院後は私が在宅で担当することは可能ですが、急変時の対応は病院でお願いします。」という連絡を受けている（在宅診療はするが在宅看取りはしない方針）。

【インフォーマルサポート】

現在楓は長女のあおいが面倒を見ている。

近所との交流は少ない。

追加資料（上市家チーム用）

<設定>

- あなたは**上市家の人々**です。具体的には、久太、楓、あおい、すずの4人です。
- もし自分が久太だったら、楓だったら、あおいだったら、すずだったらどう考えるでしょうか？
- 実際に**当事者になったつもりで考え、家族の方針を決定**して下さい（役割分担してもいいです）
- 入院担当チームと議論する場合には、**本人を演じて退院後の方針を交渉**して下さい
（今回の主人公は、久太とその家族であるみなさん方のチームです！）

久太の追加情報

【現在の基本的 ADL】

着替えは自力でできる

食事はラコールのみ（吐き気としゃっくりで食欲がない、とのこと）

起立・歩行は手すりがあれば可能だが、5m 程度歩くと疲れて歩けなくなる

入浴はしていない（清拭のみ） 口腔内ケアはしていない（吐き気が辛い）

排便は5日に1回程度で、排尿に問題なし（夜間尿なし）

【サポート】現在介護保険導入の手続き中

【これまでの人生】

農家の三男として生まれたが、10歳の時に跡継ぎがいない上市家に養子に入った。養子とはいえ、長男であることに責任を感じており、地元の中学校卒業後は家業を継ぎ、専業農家として働いていた。20歳の時に楓とお見合い結婚。その後も農家一筋でやってきた。特に趣味などもない。近所付き合いはほどほどで、親しい友人などもない。大きな病気をしたこともなく、風邪を引いたときなどは洩天（じゅうてん）クリニックを受診していた。病院は嫌いだが、洩天クリニックの熊徹（くまとおる）先生は楓の主治医でもあり、信頼を寄せている。

楓の追加情報

19歳の時に久太と結婚して以来、農家を手伝いつつ二人の娘を育ててきた。近所の主婦同士の付き合いはあり、寝たきりになった現在もよくお裾分けを持ってきてもらい話をしたりする。

脳梗塞後遺症で洩天クリニックの訪問診療を隔週で受け、デイサービスを週2回利用している。かつては久太が主介護者であったが、久太の入院後はあおいに面倒をみてもらっている。

【現在飲んでいるお薬】朝2錠、昼1錠、夕2錠（お薬手帳は行方不明）

一部余っているお薬もある。洩天クリニックの院内処方。

【現在の ADL】

着替えは全介助。

食事は少しむせがある（総入れ歯）。煮物を中心に柔らかいものを1時間ほどかけて介助。かつて昼

食は宅配サービスで、夕食は夫が用意するか近所の人のお裾分け（今は夕食の用意はあおい）。

移動：右片麻痺で膝・足関節拘縮傾向のため右足部は内反尖足傾向。上肢の可動域は問題なし。

介助で車椅子座位は可能だが、基本的にはベッド上で長期臥床。

排泄：オムツとポータブル。便意・尿意を訴えることはでき、間に合えば夫が介助。

衛生：入浴はせず清拭のみ。

買い物・料理・掃除・洗濯はかつて久太がしていたが、現在はあおいが富山市から毎日通いで家事をこなしている。

【サポート】現在要介護 3（主治医は澁天クリニック）

あおいの追加情報

久太と楓の長女。富山大学卒業後は富山市内で保育士として働き、現在も現役。最近は時間外の託児も増え、かなり忙しい状況。富山市内在住で独身（離婚歴あるも子供はいない）。久太の調子が悪くなるまでは毎週末に両親の様子を見に行っていたが、久太が入院してからは仕事を休んで泊まり込みで楓の面倒を見ているが、それも限界にきている。東京に嫁いで自由奔放に生活している妹のすずを疎ましく思っており、折り合いは悪い。かつて楓が晩年に生まれたすずを溺愛していたことを思い出すと複雑な思いになる（介護している今でも「すずは元気にしてるかね？」と聞いてくる）。一旦は久太に対する癌の告知には反対していたが、最終的には告知に同意した。

すずの追加情報

久太と楓の次女。地元高校卒業後に東京の短大を経て結婚。その後は専業主婦として 8 歳の息子の子育てをしている（夫はバリバリのビジネスマンで収入は良い）。久太・楓との仲は良いのだが、歳の離れたあおいとは折り合いが悪く、富山から疎遠になってしまっている（お盆に帰る程度）。久太の入院時に一度お見舞いにきているが、その後のことはあおいからの電話連絡を聞いているのみ。癌であることもあおいから聞かされた。

以下、記載してみよう！

私が演じるのは_____で、これから望む久太との過ごし方は以下のとおり。

＊久太を演じる人は、久太自身が望むこれからの過ごし方

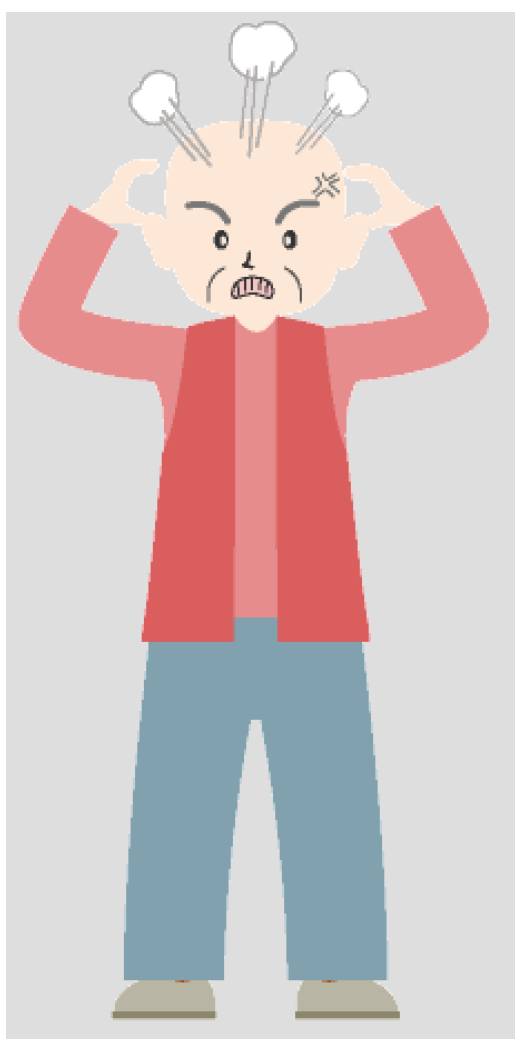
最終資料 ～在宅あるいは施設入所を選択した場合～

ある平日の午後 5 時頃、あおいがいつものように久太の家を訪れると、ベット上で血を吐いてぐったりしている久太を発見しました！ 顔色は悪いものの、幸いまだ息はあり「うい」と言っています。あおいはどうしていいか分かりません。とりあえず入院チームに電話連絡をすることにしました。



最終資料 ～入院継続の場合～

入院治療を継続した久太ですが、だんだんとせん妄状態が強くなり「家に帰る！楓はどこにおるんや！」と言って離床して徘徊するようになりました。幸いすぐに体力が切れ、病院の外にまで出ることはありませんが、片時も目を離せるような状況ではありません。このまま入院治療を継続するのであれば、手足を拘束することも辞さない状況です。とりあえず上市家チームに電話連絡をすることにしました。



(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？

- ・各専門職はそれぞれ得意分野があり、自分には足りない知識や制度を学べた。特に緊急時の対応は大切だと思った。
- ・各専門職が自分の役割を自覚する他職種の意見を聞こうとする姿勢が大事だと思った。
- ・ケアマネジャーが在宅をつなぐ大切な要であり、ご家族がより安心して過ごせるようにするためには訪看さんの対応も重要であるということ。
- ・今日の事例では、訪問看護がとても重要な位置にいるということ、退院時、退院を決める際にどこまで話をするのか？（予後等）とても重要なポイントだと感じた。
- ・各それぞれの視点からの意見を聞くと、ケアの幅が広がる。
- ・本人の意向を汲むために、専門職が同じ方向で支援する必要性、家族への理解がまず第一。
- ・調剤薬局の薬剤師として、末期のがん患者さんに対して、どのような対応、役割があるのかよく考えさせられました。
- ・退院後の看取りまでの（延命措置を含む。）対応、予後予測を考え抜いていなかったことを痛感しました。時期、時間（余命）を考慮したケアプランを学びました。
- ・普段、病院で業務しており、自身の職種の視点を意識することは少ないが、家族の役割を演じたことで、この職種の方は何をしてくれるのか、何を相談するのか、はっきりすることも必要であり、自分自身の役割について意識することが必要だと感じた。家族への説明に関して、もっと配慮が必要だと感じた。
- ・自分の職種の視点はよく分かるけど、他の職種の視点は分からない、気付かない。でも言ってもらえばハッとすると、聞こうとする、知ろうとする。自分が変化する。
- ・退院支援となると、介護福祉士さんの地域の連携力、知識力が核として重要だと感じた。後は、各専門職からの知見、視点で広げていく。
- ・DNAR の確認の重要性。地域との連携も支援には必要。
- ・本人・家族と医療チームに分かれて、それぞれのチームで話を出し合い、それをもって全体として話し合ったので、スムーズに意見が言えた。まとめの中で、専門職の話を出し合いながら、すり合わせができていった。
- ・実務者が多かったので、現実味が濃かった。
- ・役割によって視点は違うが、また、家族と病院側でも大きく視点が違うと学んだ。そこから、在宅側と病院側の職種では現実的には大きな意識の違いがあるのではないかと思います。
- ・歯科衛生士やケアマネについてなど、今まであまり仕事内容について聞かなかった話が出て良かったです。また、在宅ではどの医師がリーダーなどということも難しいので、そういうときには自分はどの患者さんたちに対応したら良いのか考えることができました。
- ・PM のことで、本人（久太）の気持ちと医療者側の気持ちを、どう折り合いをつけていくか、どうすればお互いが納得できる方法が見つかるのか、自分の役割を演じながら、また他の人の役割を見て、意見を聞きながら、感じる事ができた。
- ・各種の目指すものはみんな同じ。でも各々が見えているものは全然違うことが分かった。そして違うからこそ、自職で見えているものを積極的に発信する（他職にも、患者にも、家族にも）ことが大事

と教わった。

- ・実際に介護を行っている方がいらして、実際の大変な点をお伺いすることができた。
- ・一人の患者さんを支えるに当たって、どの職種がどう役割を果たしていくかを明確にしていくこと。急変時の対応をどうすればいいのかを専門職の意見を聞きながら確認していくこと。
- ・各専門職の役割を自分の中で理解していないと、どこに連携すれば良いか分からないと思った。退院支援をする中で、細かいつめをしていくことが大事である。そのつめをする時のタイミングや家族への配慮も大事。
- ・どの職種の方も、状況をよく理解しておいでと知り、驚きました。多職種連携が学問になっていると伺い、大変驚きました。
- ・役割分担（どのようなとき、誰が、どう対応する）を明確にしておくことが大事。
- ・訪看は、看取りにおいては、薬剤管理など緩和の調整を行うこと。
- ・看取りをどうするか確認しなくてはいけないこと。
- ・調整役としてのケアマネさんの役割の重要性。
- ・多職種の方々との価値観が違い、この価値観の違いが私自身の「ひきだし」が増えて、良かった。
- ・PDCA サイクル
本人の思いは変わることもあるので、各専門職それぞれの役割も大事だが多職種連携が重要だと感じた。
- ・一つの専門職や一人で考えるには限界がある。連携することで気づかないところ、行き届かないところが見えてくる。
- ・サービス等に関して誰に相談したらよいか、ENT 時のカンファレンスに必要な職種の多様さが分かった。
- ・学生さん、実務者、多種多様な立場、年齢での話し合いは、互いに気持ちを読み、取り組んでいく時に何らかの思い出しやヒントにつながるのではないかと。とても良かった。
- ・各専門職が使用する専門用語の意味を分かり易く共有しなきゃなと実感しました。保健師さんがパワフルでした！
- ・ご本人家族の思いについては病院内の職員よりはむしろつなぎ役の職の方が敏感に察していると感じた。
- ・まわりの職種の役割を知っておくこと、相談することは大事だと思った。困難な事例も多職種で関われば解決できることが分かった。
- ・意見を出し合うことで、そこからまた新たな発想へとつながり、どんどんと膨らんでいく。自分に足りない知識でも、各々の専門職が同じ場所、同じ時間にいることで、スムーズに話が進んでいく。
- ・緊急時の対応について、知らない世界を知ることができました。
- ・予測される病状や、病院の対応など、実際の流れを知ることができた。自宅に戻って、サービスや生活環境を整えるだけでなく、予後や緊急時対応、Fa との調整なども考えていかなければ、本人の望む最期にはならない。色々な視点で話し合いが出来、とても面白かった。
- ・各々の専門的視点とオーバーラップする部分から、自分自身が気づかない点への気付きがある。
- ・自分の領域になると口が達者になるが、違う領域になると口数が少なくなる。
- ・本人、家族の思いを尊重しながら、多職種との連携が必要であるということを再認識できた。
- ・訪問看護が 24 時間対応していること。

- ・ ロールプレイ、事例展開はいつもと違う方法であり、必ず発表しなければならない状況となり緊張しましたが、とても話しやすく、時間が経つのも忘れてしまうくらい楽しく学ぶことができました。看護だけでなく、他職種さんからの貴重な意見も聞くことができました。
- ・ いろいろありますが、ケアマネさんは調整役になっていくので、大変ながら重要なポジションだと思いました。一人一人の知識や力はまちまちでも、みんなが集まることで大きなことをやり遂げられるなと感じました。
- ・ 医療と言っても、クリニック、訪問看護等様々な機関があり、それらを状況に合せて組み合わせ、どうなった時にどこに連絡するのかを退院前から関係者が周知しておく必要があると分かった。
- ・ 現職の方がおられたので、急変時の連絡先やフローチャートなどを具体的に聞くことができて、大変参考になった。
- ・ 日頃関わらない分野の専門用語がたくさん出てきたので、勉強したいと思いました。
ST 評価 DNAR レスパイト
- ・ 社協の事業を CM があまり知らないということはなるほどな！と感じた。CM はフォーマルなサービス中心になるよねー。
- ・ 若い学生さんと話せる機会に感謝します。
- ・ 患者さんの行動変容を行うためには、患者さんが今どの段階にいるのかを考えてアプローチすることが大事だと思いました。

(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？

- ・ 多職種の連携の仕組が理解できた。
- ・ 皆の意見を聞いて受け入れ理解できたと思います。
- ・ 皆がまとめてくれた事を短時間で説明することができた。
- ・ 今日には役になりきることで当事者の気持ちに深く入り込めたと思った。通常業務とは異なる家族側の思いになって、医療側の役の人の発言や質問にじれったさや、嫌悪感、不安感を感じられて、いい体験でした。
- ・ 学生さんの意見を聞いて、初心を思い出せたこと。
- ・ 本人の意向から多職種がディスカッションできたこと。
- ・ 現在行っている在宅業務から意見を提示できたこと。
- ・ 今回は先生方（今まで IPE でお会いした方々）から学んだ部分を活かして、頭の中でプランを考えていくことが出来たと考えます。
- ・ 家族の気持ちが少なからず理解できた。
- ・ グループが十分に話しができた。本人、家族はどう思うかを意識できた。
- ・ 各々の知識をそれぞれで出し合い、すり合わせていくことができたと思う。
- ・ 各専門職から学ぶ社会資源や仕組みの活用方法。
- ・ 退院先について迷っている家族にいろいろなアドバイスをもらって、自宅への退院が考えられた。
- ・ いろいろな方が発言されていることを気さくに話し合うことができ、良かったです。AM のロールプレイは、日々のことを思い出し、明日からまた頑張れそうです。

- ・ 全体の意見を聞き、自分がそれについて思うことを発言することができた。
- ・ 初めての参加だったので緊張していたということもあり、特に何か上手くできたことはないように思います。でも他の人の意見を割としっかり聴くことができたかと思います。
- ・ PM のことで、どうサービスを利用するか、対処するかを提案を共有できたこと。
- ・ ポスターのレイアウトが綺麗にまとまった…かな。一番初めに「帰宅派」と「病院派」に割れたことが、本人さんの強い思いの確認と、その意思を尊重するという一つの目標共有につながった。
- ・ 参加者の思いが同じ方向に向いていたと思う。
- ・ 各専門職（医師、看護師）の持っている知識、自分にはない医療の専門知識を知ることができた。
- ・ 家族や本人の思いを優先できたこと。
- ・ 患者本人の気持ち、家族の気持ちを考えました。（それが本当にその人の気持ちかは分かりませんが）
- ・ すずを演じること。
- ・ 疑問点を質問できた。
- ・ チームの目標設定を行うように促すこと。
- ・ 意見をまとめてポスターにする。
- ・ 自分の意見を上手く伝えたこと。
- ・ グループ内での検討、チームワークは良かったと思う。
- ・ たくさんの人の話を聞くことができた。
- ・ 自分の職種に関しては発言できたかな。チーム内 Communication はスムーズだった。
- ・ 地域にあるインフォーマル、フォーマルサービスの紹介、組み合わせによって、本人、ご家族の思いに寄り添う、満足、納得のいく支援体制とチーム作りが CM の役割だと思う。
- ・ 患者さんの立場になって事例に臨めたと思う。いつもより質問回数多かった・・・かもしれない。
- ・ 楽しめた。
- ・ 自分が看護職として分かること（情報）を伝えることができた。
- ・ 緊張したが、勉強になった。
- ・ 役割（あおい、すず）を演じることによって、患者さんの気持ち、家族の気持ちに寄り添うことができたこと。
- ・ 役割を分けて考え、話し合うことで、本人や Fa の立場で状況や思いを考えることが出来た。また、その際に感じた疑問も聞くことができた。
- ・ 自分自身ではないが、ポスターの書き方は各々が同時に書き始めても、まとまった形になったと思う。
- ・ 周りの人への振り。ちょっと発言できていない人に対する声掛け。
- ・ ポスターツアーを通し、自分たちにはない意見を聞くことができ、参考になった。
- ・ 家族の気持ちになることができた。連携の仕方を学ぶことができた。顔の見える関係作りができた。
- ・ 自分からきちんと発言すること。
- ・ ポスターの第一筆をとって、流れを進めることができました。
- ・ 分からない用語や制度をその専門職に積極的に質問することができた。
- ・ 分からないながら積極的に発言ができた。
- ・ あおいの演技。
- ・ 出過ぎなかった。

(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？

- ・ 学生さんからの意見がもう少しあれば良かった。少ない時間でのグループとしてコミュニケーション不足により、情報収集の数が少なかった。
- ・ ヘルパー一つ入れるにも、それを受ける側が自分の ADL 低下を受け入れて初めてできること、ということが大きな学びでした。
- ・ 病院側の役として、ご家族に対してどのようにどの程度話してよいのかが全く分からなかった。間に看護師さんなど、どこまで話しても大丈夫だと伝えてくれる人がいないと、話はうまく伝えられないと感じた。
- ・ 急変時のリスクマネジメントについて、とても甘かった。
- ・ ありません。
- ・ チームの中の医師の意見が引き出せなかったこと、他のチームの意見も聞いて、自分のチームの現実の落としどころを経験から考えてしまった点があった。
- ・ あまり自分の意見を言うことが出来なかった点。
- ・ 午前の部では、医療に関する知識をもっと正確に習得し、利用者を選択肢を何種類も提示していけるように頑張ります。
- ・ あまり発言できなかった。
- ・ どうしても落としどころを意識してしまう。学生の方の意見をもっと引き出せるような働きかけが必要だった。
- ・ 実際であれば、タイムリーに進めつつも、介護者、本人の思いを尊重しつつ、カンファレンスを繰り返しながら不安のないよう進めていかなければならないので、難しい部分も必ずあると感じた。
- ・ 活発な意見交換ができたこと。
- ・ 参加されていない職種があったことかな？でもチーム内での話し合いはうまくいったので、うまくいかなかったことは少なかった。
- ・ たくさんの方々と話をする機会があり、勉強になりましたが、今回は、あまりリハビリについて語るができず、勉強不足でした…。
- ・ 自分の職種の立場から、あまり専門的な発言をすることができなかった。
- ・ 在宅医療及び通常の医療に関わる職業についてまだ知らないことがたくさんあり、もっと勉強したいと思いました。
- ・ AM：つい説得することに力が入り過ぎていた。自分の思い（医療者）に沿わせようとし過ぎていた。
PM：ケースにはまりすぎて楽しめたかどうかは!?
- ・ 他の職という役をいただいた時、どう考えればいいのか、どう対応するればいいのか全く分からなかった。
- ・ 他の職種のことを知るという点ではやや不十分であったか。ただし職種によっては参加者が少ないものもあるので難しいか。
- ・ 自分の職種、社会福祉士、精神保健福祉士として持っている専門性を話すことができなかった。
- ・ 緊急時の対応のつめをしなかったこと。想定できたことを具体的な提案につなげなかったこと。
- ・ 言いにくいこと、「吐血しても病院へ行かないか？行くか」など、十分話していなかったと思います。
- ・ 実務者の人たちの話についていくのに必死でした。

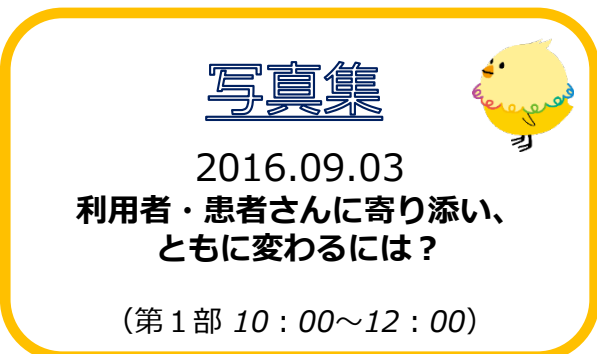
- ・実務者の方ばかりだったので、なかなか発言できなかったが、これまでのまいぴーで話していたところまで検討できなかったのも、質問しつつ、流の大枠くらいは作れたらよかった。
- ・チーム全員から意見を聞くことができなかった。
- ・実務者の方々に圧倒された。
- ・もっと積極的に意見発表できたら良かった。
- ・想定できることをもっと考えて、目先（短期）のことと先（長期）のことを考えることが足りなかった。時間が足りなかった。
- ・もっと看護の役割を知っておきたかった。
- ・病状の把握はできても、帰るのに必要な制度設備に関する知識の不足。
- ・どうしても CM の立場で検討してしまう。
- ・あおいさんのことを深く考えられなかった。介護者である家族のサポートまで細やかに検討できれば良かった・・・
- ・医師として在宅開始時に必要な情報を提供できなかった。ご家族の「意向」は確認したが、思いについては無頓着であった。急変時の想定を具体的な言葉を使って説明できなかった。多職で連携を考えていても、比較すると縁遠い職の方に配慮が足りなかったと思う。
- ・問題点や解決策をうまくまとめることができなかった。
- ・自分の意見に自信がないと、発言につなげられなかった。時間が制限された中で、話し合いが収まり切らなかった。
- ・久太さんの口腔内写真や口腔清掃についての状況もあったのに、自分の職種についての役割を考えられなかったこと。
- ・必要なサービスを考え、意見は出たが、順序立ててまとめていく作業が難しかった。
- ・いつものことだが、積極的ではない。
- ・実務者が多い分、現実的になり過ぎていってしまう。
- ・入院チームだったが、役割分担を決めていなかったのも話が進まなかったように思う。
- ・医療の知識を身に着けたいと思った。専門用語が分からなかった。
- ・知識がないと上手くプレゼンできないと痛感しました。
- ・一人一人の話をしっかり聞いたわけではなく、話が上手な人、話したい人が多く発言する場になってしまった気がします。
- ・医療面に着目しすぎて、近所の人のおすそ分けやケアネットなど、地域のインフォーマルな資源を活用できなかった。
- ・もっと本人や家族の気持ちに寄り添って考えること。
- ・どうしても本人家族の状況のことばかり考えて、地域の民生委員や社協のケアネット活動（見守り活動）についての資源をあげるのを忘れていました。
- ・発言が多い人、少ない人が出てしまった。
- ・ロールプレイは何度しても苦手ですネ・・・でも自分の仕事の再確認ができて有効です。

(4) その他感想・気づいたことなどを自由に記載ください。

- ・ 色々な職種の方の話が聞けて参考になった。
- ・ 演技に迫力がありました。
- ・ 多職種・他職種連携の研修に何度も参加していますが、未だに理解できていないことが多い、もっと学ぶ必要があると分かった。ロールプレイ良かったです。
- ・ 今日初めて参加したが、とても楽しかった。
- ・ 楽しかったです。
- ・ 医療従事者として、患者やその家族の目線を考えたサービスの提供が重要と思いました。
- ・ 毎回、このとやまいपीーに出席することで新たな知識を増加していますし、「気づき」の能力を高めることに繋がっています。ありがとうございました。
- ・ 今日の進め方はとても分かりやすかった。的を絞って考えることができた。
- ・ 実際であれば、タイムリーに進めつつも、介護者、本人の思いを尊重しつつ、カンファレンスを繰り返しながら不安のないよう進めていかなければならないので、難しい部分も必ずあると感じた。
- ・ 毎日楽しく学んでいます。企画運営に感謝しています。上市はケアネットがしっかりしているのですね。
- ・ 素直に意見が聞けた。
- ・ 原点回帰必要では・・・
新規の方々が少なくなってきましたが、他職種の理解がやはりされにくいのも現状だと感じました。
それぞれの職種を紹介する企画が何かあってもよいかもしれません。
- ・ より良い医療のためには多角的な視点が必要だということを、今日改めて知りました。
- ・ 毎回、本当にありそうなケースですごく勉強になります。一人で考えると吐きそうなくらい難しいケースですが、やはり考えを共有していくと楽になるし、参考になります。
- ・ 班内に、偶然、「介護する家族」現役、という方がいたこと、そしてその方が「病院派」だったこと、メンバーの思考にとって結構影響がありました。可能なら、こういう非医療・福祉のステイクホルダーも参加されると更に学びが深まりそうです。(という班での結論でした)
- ・ 入院チームの役割分担をどうするかに戸惑った。
- ・ 看取りは、ほぼ初めてだったので、難しかったが、非常によい学びになった。
- ・ 役割を演じるのが難しかった。
- ・ 電話がかかってくるという設定が新鮮で面白かったです。
- ・ 次回、参加したいです。
- ・ 緊急時の対応、特に看取りに関しては、それぞれの思いや日々の変化があるので、これからも学びながら実務に生かしていきたい。学生のうちから学べるのはとても良いと思う。
- ・ まだ学生なので学校の授業などもピンとこないことが多いけれど、実務者の方々と勉強できて、すごく刺激になったし、頑張って働こうと思った。
- ・ 自分の知識不足が主とはいえ、退院するのに医者スキルって案外使えないもののように感じた。けれど、知っておかなければいけない情報、状態の多さ、未来の段階で必要なのだと思った。「医者同士の連携」という言葉が重たく感じた(いい意味で)。
- ・ お互いの様々な思いを聞くことは大切。異なる思いもその方の思い。一度受け入れ、考えてみることに

が大事。

- ・事例は難しくて、なかなか自分から意見を発信できませんでしたが、他の専門職のみなさんと交流ができたことで、その役割がより理解できたと感じています。
- ・グループに足りない職の方の意見をもっと聞きたかった。聞く時間がなかった。
- ・多職種で勉強会や研修会を受けることはとても大事で、学ぶことがたくさんあると思った。もっとこういった研修会が増えれば良いと思いました。
- ・それぞれの職種の立場で考えられることを共有し、知らないことを学べることはとても有意義でした。
- ・具体的な事例を途中他のグループの人と交流しながら話し合うことができ、とても参考になった。
- ・他チームの発表を通して、同じように多職種で考えていても、視点の違いが結構あるものだと感じた。ありがとうございました。
- ・久太さんの死後、上市家がどうなっていくのかを考えてみるのも良いかと思います。
- ・ケアネット活動をもっと連携の中に取り入れていきたいと思った。
- ・当院からは看護師だけの参加だったので、次回から他の職種からも参加できればいいなと思いました。
- ・マイクが大きくて、グループ内で話をしているときに司会の方が話すと、完全に途切れてしまいました。
- ・自分たちの班のポスターが完成したと思っても、実際の緊急時や本人・家族の思いを考えると、足りないことが多いことに気付いた。他の人・班の意見を聞くことで、新たな発見が多く見つかるのだと思った。
- ・久太さん及び家族が余命1ヶ月ということを受け入れている前提で話が進んだが、もっとパニックになったり、「看取り」という言葉に過剰反応したりするのではないかと。現職の方が多いと、具体的な対応策がパツパツと出てくるので勉強になった。
- ・PMに自己紹介してくださいと言われても誰も言い出せないの、じゃんけんをして勝った人から順番に…などと投げかけてくだされば助かります。
- ・今回の例は、検討時間が長く必要そうでしたねー。場を具体的に設定するのはいいですね。想像力が高まる。
- ・みなさん頑張ってください。私も頑張ります。
- ・多職種の方の意見を気軽に聞けて、とても勉強になりました。

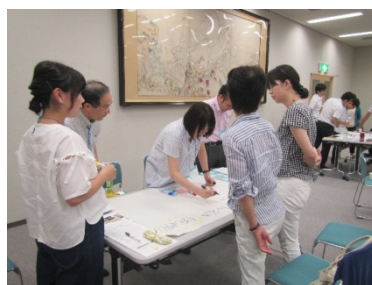




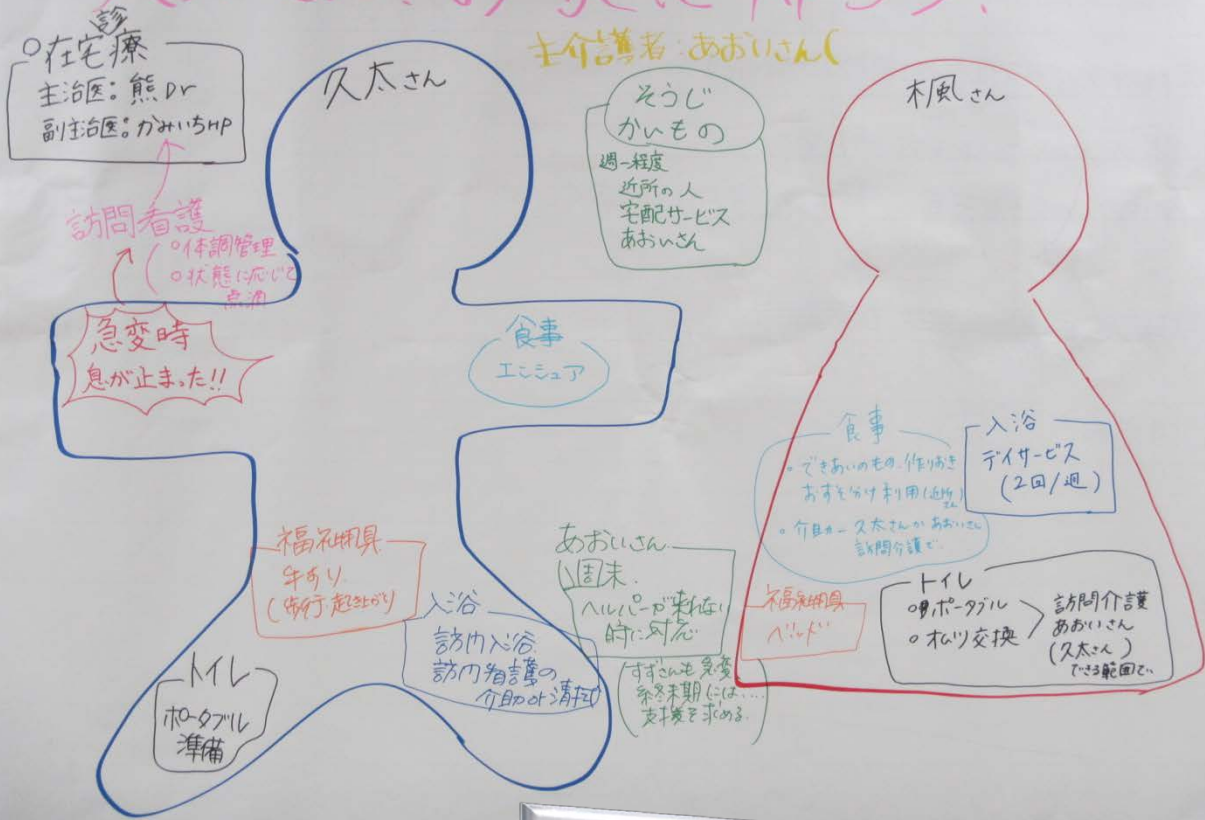
写真集
2016.09.03
(第2部)
13:30~17:00



上市町多職種連携研修会 在宅診療をごちゃまぜで学びあおう!



久太さん、お家に帰ろう!



○急変時の対応

- ・退院後予測される症状を家族に説明する。
- ・連絡のフローチャートを作成しておく。
- ・病院内で情報共有し、対応できるようにしておく。
(久木さんについて)
- ・~~退院後送迎~~ ~~退院後送迎~~ ~~退院後送迎~~ ~~退院後送迎~~
するタイミング
- ・DNARの確認

<70-74-1>

おがゆに梅干しをのせて食べたい

- ・食べる練習
- ・嚥下のリハビリ

※久太さんの
過信に注意

↓
久太さんの様子がおかしなば
訪看さん(24H営業)に連絡
費用的な負担は
すずさんに。

「子孫の顔をみるまで」
久太はがんばる。

訪問入浴

最初は自宅をがんばる。

ヘルパーさん

楓さんのケアマネさんに
相談

→ 楓さんに対してお願いする。

2週間に1回。

退院後すぐ来てもらう。
(ケアマネさん、ヘルパーさんなど)
家にみんな集合

育った我が家に
帰ろう♪

↓
看取りは熊先生に

久太さんからお願いする。

訪看さん

・薬の相談

(吐き気、しゃっくりを
抑える など)

予後 急変に

対する具体的な話を
家族のみとしておく。

急変とは具体的に
どうなるのか?

吐血

⇒ (横向きで寝かせる)

を知っておく。(窒息、転倒
せんま)

山間地であることの

確認不足

(30分は掛かる)

急変しても
自宅にいたい。

急変時の
対応

次第に悪くなる以外に
突発的なことに対する
対策

熊先生に連絡する係
現場に向かう係の
役割分担

家族で看取る
ことは出来た

→ 訪看さんが伝える
家族に





「帰りたい!!!」 by 久太

自宅退院

[久太]

・かかりつけ医 → 熊 先生、副主治医 → かみち

・「楓さんと2人で...」 ⇒ 居室は2人とも大広間へ。(介護ベッド) ^{業者のケアマネ}

・「刺身とそうめん食べたい」

・「痛いのは嫌だ」

・「しゃっくりと吐き気止めて」

・「トイレまでつらい」 ⇒ 手すり、家具

簡易

みんなの食卓を囲む

⇒ 薬 訪問薬剤師、訪問、主治医、ヘルパー

痛止め、吐き気止め、便秘薬

+ 医療保険
介護保険

* 退院後の注意点

急変時の対応連絡方法

訪問、主治医、副主治医、病院

予測される症状の共通理解

発熱、吐き下血

痛みのコントロール

誤嚥、転倒

家族の心のケア

介護
家族の心のケア
情報の共有と対応

[楓]

・久太さんと一緒にヘルパーに入ってもらく

⇒ あおいと同居 又は 施設

[あおい]

・「楓さんで手いっぱい」 ⇒ ケアプラン見直し(デイ、ショート↑)

・「すずも手いっぱい」 ⇒ 1か月帰省する

楓さんのケアマネ

本人の意思
Fiaの意思

最終病院
「ギリギリまで病院で
いざというときはQ&A」

① 最終どこで過ごすか
→ 本人の意思
→ Fiaの意思
② 治る可能性はあるか?

③ 治療の費用はどのくらい? 保険でカバーできるか?
↓
主治医と共有

最終自宅

目標: 最期まで、自宅で家族と!

上市久太さん
の場合

地域

- ・近所のおかしてくれるおばあちゃん
- ・その他、家族全員(あおい、すす)への見守りを頼む。

家族のサポート

- ・あおい(キーパーソン)…「あずと協力する」「一人ではムリ!」
- ・すす…「子は夫の親に頼んで帰る」
- ・楓…「すすは帰ってくる」「デイサービス・ショートステイ行ってもいい」
回復増

「家に帰りたい!!!!!!」



課題③ ケアマネ 訪問看護 介護の対応(注含)

- 1) 緊急時の想定症状を事前に共有。
- 2) 熊先生Xの時の対応ルール確認。
- 3) 1)を受けての久太の意思確認。

結論: 本人の意思を尊重した計画。
対応ができた。
(古面でのリアルな演技に拍子踏)

医療サポート

- ・熊先生に訪問診療を頼む。
- ・見守りは連携病院で受ける。
- ・訪問看護を最大限希望(病状確認、排便、苦痛の確認、対応)
- ・緩和ケアとい、吐気・痛みへの投薬を調整する。
- ・食べる支援(口控ケア)
- ・訪問薬剤師(薬管理)

介護サポート

- ・要介護度を上げる。(2になる) 上市さんと
他では
3以上
- ・自宅に介護ベッド導入(本人希望)
- ・トイレは歩行困難→ポータブルに。
- ・寝室そのままだいけそう
- ・入浴サービスを入れる。
- ・訪問介護を最大限利用。
(あおい/すすの負担減したい)
- ・食べる支援(可能な栄養士さん)
- ・福祉用具の導入

主治医
熊先生
副主治医
病院 看護

貧血等の問題なく
なれたヨリ

楓 (新護子)

- ・ショートステイ利用もあり?
- ・在宅サービスを利用
(デイサービス、ヘルパー、訪問診療)
- ・昼食→宅配サービス
- ・薬を一包化→ヘルパーに確認

あおい

- ・夜泊まり
- ・日中はお仕事
- ・洗濯、買い物
- ・書類、金銭管理

CMとの連絡体制
急変時の連絡
上訴者
↓
HPに

"何か"は
必要ある

そうた! お家に帰ろう

久太

近所
夕飯おけて

楓の話し相手で

庭はシルバー

- ・サービス利用
(訪問診療、訪問看護、ヘルパー)
- ・福祉用具 (ベッド、椅子、お風呂トイレ、シャワー)
- ・住宅改修
- ・口腔ケア
歯科衛生士

すす

- ・休日は実家へ帰る (息子も……)
→ 楓の一人暮らしを助ける
夫も?
- ・金銭的援助

⑤
ハルビエ、近所

- ・すす・あおいに説明
- ・経過・予後
- ・緊急連絡先

・救急車を呼ばない
工夫する

見地に
7本がある!!

久太さん

- ・後約1週間入院
- ・吐き気・しゃくりの治療
- ・口腔ケア
- ・入浴できる
- ・ST評価
- ・介護認定

ケアネットの設置後

民生委員・近所

声かけ・見守り

・住居・ 環境調整

・寝室

・トイレ

・キッチン



久太

楓

- ・すぐに帰ってきてほしい!
- ・4人で暮らす日がほしい!
- ・あおいに休んでほしい
- ・久太さんの口きき・しゃくり除いてほしい
- ・入浴したい!

あおい・すす

- ・疲れている
- ・皆で暮らしたい気持ちもある
- ・久太さんの体調が悪くなるのが心配
- ・すすにも連絡

すす

・帰省おみやげは相談の上
思い確認

あおいさん

- ・レスパイト
- ・すすさん連絡
- ・ホームヘルパー

家に帰りたい
娘に負担がかかる
のかい西己
入浴したい

日中・昼
夜間・病院

緊急時の連絡体制

緊急時の対応
改善点

・本人・家族の
意志確認

訪問看護と
医療機関との
連携

熱中症
夏
病院? 熱中

久木
手紙の中

楓
要介護3

あおい
保険士
休職中

折入
悪い
すす

東京で無理な場
8才の孫
夏休み?

〇帰りたい
〇娘に負担かけたくない
〇そつめん食べたい
〇お風呂入りたい

〇久木さんと居たい
〇娘と一緒に暮らしたい
〇皆と話し合えて決めた

〇父母の思い出話
〇何か必要か、何が出来るか
〇何か起こるか知りたい
〇すすにも帰ってきてほしい
〇限界
〇お金も...?

〇セレブ、自由な人ほつ
〇あおいがいるから富山
へ戻りづらい?

在宅復帰
訪問診療(熊徹Dr)(入院Drのback up)

" 看護 (看護NG)
" 薬剤師(薬局)
" 入浴
" 口腔ケア(私退院前にSTチェック)

妻とデイへ行きたい
設備(ベッド(モーター)、介助パー
チア、トイレ)
居室変更→大広間

CH/Dr./Ns./Ph.

NLP/民生委員さん/地区ボランティア

緊急時の対応法

(連絡先、緊急通報装置)

介護者交流会

代行販売

本当に最期
迎える場所
の確認
(帰る場所)

家族で過ごす時間

そつめん旅行?

病診連携
想定はなと
を説明
(熊徹氏話し
合)



28年度 第3回とやまいびー参加者午前グループ名簿

:ファシリテーター

2016.9.3

		ご芳名	学校・勤務先	学科・職種	備考
No.1	A	町 美 伶	富山大学	医学部看護学科4年	
No.2		石 崎 真 由 子	富山国際大学	子ども育成学科4年	
No.3		佐 々 木 吉 稔	富山医療福祉専門学校	介護福祉学科1年	
No.4	B	佐 藤 悠 紀	糸魚川総合病院	医師(研修医)	
No.5		池 永 由 美 子	社会福祉法人 梨雲福祉会梨雲苑	介護福祉士	
No.6		田 口 慈 英	かみいち総合病院	自治医科大学部学生5年	
No.7	C	萩 原 四 季	金沢大学 医薬保健学域 保健学類	看護学専攻4年	
No.8		西 田 知 代	富山福祉短期大学	社会福祉学科 介護福祉専攻2年	
No.9		能 登 唯 奈	富山大学	医学部看護学科3年	
No.10	D	小 島 梓	富山大学	医学部医学科5年	
No.11		鳥 越 美 沙 子	富山大学	医学部医学科2年	
No.12		島 田 佳 奈	富山国際大学	子ども育成学科4年	
No.13	E	佐 藤 幸 浩	かみいち総合病院	医師	
No.14		宮 本 志 織	かみいち総合病院	医師	
No.15		中 嶋 育 美	あさひ総合病院	看護師	
No.16		村 山 大 輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	
No.17	F	渡 辺 史 子	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師	
No.18		小 池 真 理 子	医療機関	社会福祉士	
No.19		鵜 木 沙 也 加	富山大学	医学部医学科1年	
No.20		堀 田 麻 緒	山田温泉病院	理学療法士	
No.21	G	小 林 直 子	富山大学 総合診療部	医師	
No.22		白 又 香 奈	あさひ総合病院	看護師	
No.23		尾 崎 辰 男	清寿荘	介護福祉士	
No.24	H	小 浦 友 行	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師	
No.25		碓 井 孝 治	市立砺波総合病院	理学療法士	
No.26		佐 藤 市 子	射水市在宅介護支援センター池多	ケアマネジャー(歯科衛生士)	
No.27		河 合 皓 太	市立砺波総合病院	医師	
No.28		三 浦 太 郎	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師	

28年度 第3回とやまいびー参加者午後グループ名簿					
		：ファシリテーター			2016.9.3
		ご芳名	学校・勤務先	学科・職種	備考
No.1	A	植 野 克 己	植野内科医院	医師	
No.2		中 嶋 育 美	あさひ総合病院	看護師	
No.3		村 山 大 輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	
No.4		岩 本 志 織	かみいち総合病院	精神保健福祉士	
No.5		鳥 越 美 沙 子	富山大学	医学部医学科2年	
No.6		萩 原 四 季	金沢大学 医薬保健学域 保健学類	看護学専攻4年	
No.7	B	佐 藤 幸 浩	かみいち総合病院	医師	
No.8		古 西 良 子	つるぎの庭居宅介護支援事業所	主任ケアマネ	
No.9		島 田 ち ず る	中新川広域行政事務組合	看護師	
No.10		碓 井 孝 治	市立砺波総合病院	理学療法士	
No.11		粟 森 佳 世 子	富山大学	医学部医学科4年	
No.12		佐 々 木 吉 稔	富山医療福祉専門学校	介護福祉学科1年	
No.13	C	佐 藤 悠 紀	富山大学附属病院 総合診療部	医師(研修医)	
No.14		林 里 香	竜ヶ浜荘指定居宅介護支援センター	ケアマネージャー	
No.15		細 川 智 子	舟橋村地域包括支援センター	看護師(ケアマネ)	
No.16		安 部 健 一 郎	さくら薬局上市店	薬剤師	
No.17		尾 崎 辰 男	清寿荘	介護福祉士	
No.18		能 登 唯 奈	富山大学	医学部看護学科3年	
No.19	D	小 林 直 子	富山大学附属病院 総合診療部	医師(家庭医)	
No.20		萩 原 美 紀 子	かみいち総合病院	社会福祉士	
No.21		酒 井 淳 子	介護老人保健施設ケアホーム陽風の里	ケアマネージャー	
No.22		廣 田 和 美	上市町地域包括支援センター	保健師(ケアマネ)	
No.23		堀 好	ホリ薬局	薬剤師	
No.24		高 澤 千 絵	かみいち総合病院	精神保健福祉士	
No.25	E	小 島 梓	富山大学	医学部医学科5年	
No.26		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.27		四 家 井 格	舟橋村地域包括支援センター	社会福祉士(ケアマネ)	
No.28		福 島 和 美	かみいち総合病院	看護師	
No.29		堀 田 麻 緒	山田温泉病院	理学療法士	
No.30		町 美 怜	富山大学	医学部看護学科4年	
No.31	F	鵜 木 沙 也 加	富山大学	医学部医学科1年	
No.32		宮 本 志 織	かみいち総合病院	医師	
No.33		坂 本 美 紀	舟橋村地域包括支援センター	社会福祉士	
No.34		白 又 香 奈	あさひ総合病院	看護師	
No.35		柴 田 昌 子	グループホーム逢の希	ケアマネージャー	
No.36		西 田 知 代	富山福祉短期大学	社会福祉学科 介護福祉専攻2年	
No.37	G	島 田 佳 奈	富山国際大学	子ども育成学科4年	
No.38		河 合 皓 太	市立砺波総合病院	医師	
No.39		島 田 恵 美 子	上市町社会福祉協議会	社会福祉士	
No.40		松 井 香 央 梨	中部厚生センター	保健師	
No.41		丸 山 暁 生	かみいち総合病院	精神保健福祉士	
No.42		池 永 由 美 子	社会福祉法人 梨雲福祉会梨雲苑	介護福祉士	
No.43	H	北 野 厚 子	上市町地域包括支援センター	主任ケアマネ	
No.44		平 井 忠 幸	かみいち総合病院	県立中央病院 研修医	
No.45		渡 辺 史 子	富山大学 富山プライマリ・ケア講座	医師(家庭医)	
No.46		船 崎 千 亜 紀	中新川広域行政事務組合	社会福祉士	
No.47		伊 東 時 代 美	立山居宅介護支援事業所	ケアマネージャー	
No.48		村 田 沙 希	かみいち総合病院	保健師	
No.49		岩 井 艶 子	富山歯科総合学院	歯科衛生士 教員	
No.50		石 崎 真 由 子	富山国際大学	子ども育成学科4年	
No.51		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)	

平成28年度 第3回とやまいびー参加者名簿

2016.09.03

	ご芳名	ご所属	学部学年	参加形式	備考
No. 1	石 崎 真 由 子	富山国際大学	子ども育成学科 4 年	両方	
No. 2	島 田 佳 奈	富山国際大学	子ども育成学科 4 年	両方	
No. 3	西 田 知 代	富山福祉短期大学	社会福祉学科 介護福祉専攻2年	両方	
No. 4	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. 5	萩 原 四 季	金沢大学 医薬保健学域 保健学類	看護学専攻 4 年	両方	
No. 6	町 美 怜	富山大学	医学部看護学科 4 年	両方	
No. 7	能 登 唯 奈	富山大学	医学部看護学科 3 年	両方	
No. 8	小 島 梓	富山大学	医学部医学科 5 年	両方	
No. 9	栗 森 佳 世 子	富山大学	医学部医学科 4 年	午後のみ	
No. 10	鳥 越 美 沙 子	富山大学	医学部医学科 2 年	両方	
No. 11	輪 木 沙 也 加	富山大学	医学部医学科 1 年	両方	
No. 12	田 口 慈 英	自治医科大学部	医学部医学科 5 年	午前のみ	
No. 13	岩 井 艶 子	富山歯科総合学院	歯科衛生士 教員	午後のみ	
No. 14	村 山 大 輔	さくら薬局富山大学前店	薬剤師	両方	
No. 15	佐 藤 市 子	射水市在宅介護支援センター池多	ケアマネジャー（歯科衛生士）	午前のみ	
No. 16	尾 崎 辰 男	清寿荘	介護福祉士	両方	
No. 17	池 永 由 美 子	社会福祉法人 梨雲福祉会梨雲苑	介護福祉士	両方	
No. 18	松 井 香 央 梨	中部厚生センター	保健師	午後のみ	
No. 19	島 田 恵 美 子	上市町社会福祉協議会	社会福祉士	午後のみ	
No. 20	船 崎 千 亜 紀	中新川広域行政事務組合	社会福祉士	午後のみ	
No. 21	島 田 ち ず る	中新川広域行政事務組合	看護師	午後のみ	
No. 22	坂 本 美 紀	舟橋村地域包括支援センター	社会福祉士	午後のみ	
No. 23	四 家 井 格	舟橋村地域包括支援センター	社会福祉士（ケアマネ）	午後のみ	
No. 24	細 川 智 子	舟橋村地域包括支援センター	看護師（ケアマネ）	午後のみ	
No. 25	北 野 厚 子	上市町地域包括支援センター	主任ケアマネ	午後のみ	
No. 26	廣 田 和 美	上市町地域包括支援センター	保健師（ケアマネ）	午後のみ	
No. 27	古 西 良 子	つるぎの庭居宅介護支援事業所	主任ケアマネ	午後のみ	
No. 28	林 里 香	竜ヶ浜荘指定居宅介護支援センター	ケアマネージャー	午後のみ	
No. 29	酒 井 淳 子	介護老人保健施設ケアホーム陽風の里	ケアマネージャー	午後のみ	
No. 30	伊 東 時 代 美	立山居宅介護支援事業所	ケアマネージャー	午後のみ	
No. 31	柴 田 昌 子	グループホーム逢の希	ケアマネージャー	午後のみ	
No. 32	堀 好	ホリ薬局	薬剤師	午後のみ	
No. 33	安 部 健 一 郎	さくら薬局上市店	薬剤師	午後のみ	
No. 34	平 井 忠 幸	県立中央病院	医師（研修医）	午後のみ	
No. 35	小 池 真 理 子	医療機関	社会福祉士	午前のみ	
No. 36	堀 田 麻 緒	山田温泉病院	理学療法士	両方	
No. 37	中 嶋 育 美	あさひ総合病院	看護師	両方	
No. 38	白 又 香 奈	あさひ総合病院	看護師	両方	
No. 39	佐 藤 悠 紀	糸魚川総合病院	医師（研修医）	両方	
No. 40	植 野 克 己	植野内科医院	医師	午後のみ	
No. 41	福 島 和 美	かみいち総合病院	看護師	午後のみ	
No. 42	丸 山 暁 生	かみいち総合病院	精神保健福祉士	午後のみ	
No. 43	高 澤 千 絵	かみいち総合病院	精神保健福祉士	午後のみ	
No. 44	岩 本 志 織	かみいち総合病院	精神保健福祉士	午後のみ	
No. 45	萩 原 美 紀 子	かみいち総合病院	社会福祉士	午後のみ	
No. 46	村 田 沙 希	かみいち総合病院	保健師	午後のみ	
No. 47	佐 藤 幸 浩	かみいち総合病院	医師	両方	
No. 48	宮 本 志 織	かみいち総合病院	医師	両方	
No. 49	碓 井 孝 治	市立砺波総合病院	理学療法士	両方	
No. 50	河 合 皓 太	市立砺波総合病院	医師	両方	
No. 51	小 林 直 子	富山大学附属病院 総合診療部	医師（家庭医）	両方	
No. 52	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. 53	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. 54	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	

トヨタ

ひまわり